DORNBIRN

Unser Krankenhaus

**MAGAZIN #01** 2022

# Im Notfall

## Erste-Hilfe vor Ort

Leben retten ist Teamarbeit. Aus der Luft, am Berg und in der Stadt.

## Österreich-Premiere

Von Dornbirn in die Welt – ein Livestream aus dem OP.

## Herzstück OP

Das High Five zum Erfolg im Operationssaal.

Magazin #01 2022

# Inhalt


**Vorwort**
von Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann, Bürgermeisterin und Krankenhausreferentin.
Seite 5

**Im Notfall helfen**
Bevor die Rettungskräfte bei einem Notfall eintreffen, kann jeder wichtige Erstmaßnahmen setzen, die Leben retten können.
Seite 6

**Hilfe aus der Luft**
Im Schnitt landet der Hubschrauber zweimal pro Woche auf dem Dach des städtischen Krankenhauses.
Seite 7

TITEL | REPORTAGE
**Die Senkrechtstarter**
Als Teil der Crew vom Notarzthubschrauber Christophorus 8 kennt Claus Rädler den Wert des Augenblicks, die Wucht des Windes und die eigenen Gesetze der alpinen Notfallmedizin. Eine Geschichte über Bergungen auf die harte Tour und das stille Glück eines fliegenden Notarztes.

ERLEBNIS BERGWELT
**Im Land der Berge sicher unterwegs**
Tipps zur Planung der sicheren Wanderung. Mit „PEAK“ sicher ans Ziel kommen.
Seite 20/21

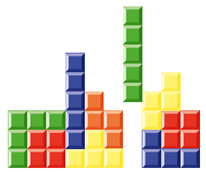
**Gezählte Bruchstücke**
Ein Knochenbruch ist schnell passiert, doch wie viele sind das in einem Jahr?
Seite 22

**Des wiord scho widor!**
Nach 14.000 Tagen endet eine berufliche Ära.
Seite 23

**Mit Blaulicht durch die Stadt**
Ein Einblick in einen Alltag ohne Routine, in dem gute Ideen genauso gefragt sind wie Ruhe bewahren.
Seite 24

IM NOTFALL
**Die Rettung kommt**
Richtig reagieren, wenn man das Blaulicht sieht oder die Sirene hört.
Seite 31

**Der die Fäden zieht**
Martin Rietschel ist für die Koordination der OPs zuständig. Über Kommunikation, Koordination und warum das an den Spiele-Klassiker „Tetris“ erinnert.
Seite 32



**Hoffen und warten**
Wer im Wartebereich der Ambulanz Platz nimmt, kennt die Fotografien des Vorarlberger Künstlers Nikolaus Walter.
**Seite 39**

**Der Peter auf dem Dach**
Peter Palombo hat als Flugplatzbetriebsleiter den „höchsten“ Arbeitsplatz. Auf rund 60 Metern Höhe befindet sich der Landeplatz auf dem Dach des städtischen Krankenhauses.
**Seite 44**

**Steile Einsätze**
Erstversorgung von verunfallten Wintersportlern für Rudi Forer und seine eingespielten Kameraden am Bödele ist kein Beruf, sondern ein Ehrenamt.
**Seite 40**

**Papa ist zu Hause**
Über das Glück in der Väterkarenz, die Zertifizierung der familienfreundlichen Betriebe der Stadt Dornbirn und das Wechseln von Windeln.
**Seite 46**

**Sie machen den Unterschied**
In der Pflege setzt die Funktion der „Bereichsleitung“ einen innovativen Schritt in organisatorischer und personeller Verantwortung.
**Seite 50**

INNOVATION
**Von Dornbirn in die Welt**
Per Videostream wurde die Implantation einer Hüftprothese zu Orthopäden nach London übertragen. Ein Einblick in das innovative Verfahren und die virtuelle Zusammenarbeit.
**Seite 52**

INVESTITION
**Vom ersten Schrei**
Die neue Entbindungsstation im Krankenhaus Dornbirn wird derzeit umgebaut und modernisiert. Über den Baufortschritt und die Pläne.
**Seite 57**

KOLUMNE
**Nachts im Krankenhaus**
Alltag und Allerlei im städtischen Krankenhaus Dornbirn
**Seite 58**

# Liebe Leser:innen!

Wer einmal in Not war und schnell Hilfe erhalten hat, weiß, welch großartige Arbeit die Rettungs- und Hilfsorganisationen leisten. Es ist beruhigend zu wissen, dass in kürzester Zeit professionelle Hilfe vor Ort ist. Nur gemeinsam kann man den Menschen ein Optimum an effizienter und richtiger Hilfe zukommen lassen. Deshalb sind ein enges Netzwerk und übergreifende Unterstützung der einzelnen Rettungsorganisationen wesentlich.

Die Einsätze selbst sind nicht immer ungefährlich. Oft riskieren die Einsatzkräfte ihre eigene Gesundheit, um in Not geratenen Menschen zu helfen. Dieses selbstlose Handeln macht sie zu Vorbildern und zugleich geben sie uns Sicherheit.

Unsere Stadt lebt davon, dass so viele Menschen ihre Zeit, ihre Kraft und ihr Können in Organisationen und Vereinen investieren, um das öffentliche Leben mitzugestalten. Dieses bürgerschaftliche Engagement ist eine wesentliche Säule unseres Zusammenlebens und ohne Zweifel eine starke Säule unserer Stadt – sowohl im ehrenamtlichen als auch im professionellen Bereich.

Bewegung und Fortschritt prägen den Alltag im städtischen Krankenhaus. Als größter Gesundheitsversorger in der Region entwickeln wir uns gezielt und aktiv weiter: um Dornbirn ein kompetentes Krankenhaus zu bieten, unseren Patient:innen weiterhin eine sehr hohe Qualität in der Leistungserbringung und unseren Mitarbeiter:innen einen sicheren Arbeitsplatz.

Unsere rund 900 Mitarbeiter:innen sind es, die mit ihrer Kompetenz und Menschlichkeit eine humanitäre Brücke zwischen Hightech-Medizin und Respekt vor der Würde des Menschen bilden. Das unterstreichen auch die hohen Bewertungen und das große Maß an Zufriedenheit in unserer Patientenbefragung.

In unserem Operationssaal war Dornbirn das Zentrum einer Österreich-Premiere. Beim Einsetzen einer Hüftendoprothese waren Orthopäden aus London per Livestream dabei und erlebten die innovative wie schonende Technik. Das zeichnet uns aus: Neue Wege gehen, im Sinne der Patient:innen. Wir investieren in unser Krankenhaus und modernisieren aktuell den Geburtsbereich. Dabei werden die Kreißsäle erweitert und mit einem Reanimationsbereich ausgestattet, denn gerade die ersten Sekunden sind entscheidend. Bei der Geburt wie auch bei Nofallsituationen.

Lernen Sie auf den kommenden Seiten unser starkes Netzwerk kennen. Nur gemeinsam können wir etwas für Dornbirn erreichen und unsere Stadt so gestalten, wie wir es kennen und schätzen.

**Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann**
Bürgermeisterin und
Krankenhausreferentin

**Defibrillator**
Ein Defibrillator kann Menschenleben retten. Bei einem Herzstillstand zählt jede Sekunde. Überall, wo Sie dieses Zeichen sehen, ist ein solches Gerät zu finden. Eine genaue Liste aller im Einsatz befindlichen Geräte finden Sie im Internet auf www.144.at/defi/. Gut zu wissen, wenn es mal gebraucht wird.

144

**Notruf**
Die internationale Notrufnummer 144 verständigt die Rettungszentrale und nimmt den Notruf entgegen. Um den Einsatz einschätzen und vorbereiten zu können, werden die Fragen „Wo, Wann, Was, Wie viel, …“. gestellt. Wichtig ist, die Fragen beantworten zu können und weiter für Nachfragen erreichbar zu bleiben. Je schneller die Notfallkette aktiviert wird, desto effektiver und zielgerichteter läuft der Einsatz. Nicht zögern heißt helfen, Leben zu retten.

# Im Notfall helfen

**Bevor die Rettungskräfte bei einem Notfall eintreffen, kann jeder wichtige Erstmaßnahmen setzen, die Leben retten können.**

**Stayin Alive Playlist**
Das Deutsche Rote Kreuz hat eine Spotify-Playlist veröffentlicht, die unterstützend bei Erste Hilfe-Maßnahmen wirken kann. Die Songs haben alle mindestens 100 BpM und helfen dabei, das richtige Tempo bei der Herzdruckmassage zu finden. Im Ernstfall könnte die Playlist also Leben retten.

https://open.spotify.com/playlist/7IWGVP3tzyg8yoSwSOvFz1?si=2ef5eee21fc245ad

**Notfallpass**
Was früher die Notrufsäule am Straßenrand war, ist heute das Smartphone – ein schneller Weg, um im Notfall Hilfe zu rufen. Dabei hilft auch der Notfallpass. Neben wichtigen Kontakte können auch Infos über chronische Krankheiten, Medikamentenunverträglichkeiten und Blutgruppe gespeichert werden. Das Einrichten ist ganz einfach und bei jedem Smartphone intuitiv beschrieben.

**Erste-Hilfe-Kurs**
Wie lange ist Ihr letzter Erster-Hilfe-Kurs her? Eine Auffrischung der Techniken ist immer gut. Zusätzlich haben sich auch neue Methoden bewährt, die ein Update sinnvoll machen. Aktuelle Termine können schnell und einfach gebucht werden. Tipp: Vielleicht auch als Gruppenabend statt Bowlingabend :-)

# Hilfe aus der Luft

Im Schnitt landet der Notfallhubschrauber zweimal pro Woche auf dem Dach des städtischen Krankenhauses. Von dort geht es mit dem Lift als direkte Verbindung in den Schockraum im Erdgeschoss und die Operationssäle im zweiten Obergeschoss. Der Landeplatz kann Tag und Nacht angeflogen werden.

# Die Senkrechtstarter

Das Fliegen gehört zu seinem Leben. Auch wenn Claus Rädler als Notarzt gern abhebt, ist er auf dem Boden der Tatsachen geblieben. Als Teil der Crew vom Notarzthubschrauber Christophorus 8 führt unser Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin ein Leben auf dem Sprung. Jede Alarmierung bedeutet einen Flug ins Ungewisse. Rettung ist hier nie Routine. Claus Rädler kennt den Wert des Augenblicks, die Wucht des Windes und die eigenen Gesetze der alpinen Notfallmedizin. Eine Geschichte über Bergungen auf die harte Tour und das stille Glück eines fliegenden Notarztes.

TEXT Andrea Bonetti-Mair ▪ BILDER Lisa Mathis | ÖATMC/Postl

Sie gestalten jeden Einsatz so, dass immer die größtmögliche Flugsicherheit gegeben ist. Dazu muss die gesamte Crew reibungslos harmonieren. OBEN Pilot Dieter Mark mit Flugretter Marc Hilbrand im Cockpit LINKS Notarzt Claus Rädler.

Da ist dieser hohe Ton. Ein Surren, das anschwillt und drängender wird, bis die Rotorblätter die stehende Luft durchschlagen. So entsteht aerodynamisch der charakteristische Sound, dieser an- und abschwellende Ton. Lärm für die einen, für ihn eines der schönsten Geräusche der Welt. So schön, dass beim Klingeln seines Handys der Hubschrauberstart vom Christophorus 8 erklingt. „Rädler Claus“, meldet sich der Mann, der für sein Leben gern abhebt und das C in seinem Vornamen tirolerisch ausspricht. Er lebt heute das, wovon er als Medizinstudent schon träumte. „Dia Flugrettung isch einmalig.“ Der Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin im städtischen Krankenhaus macht sich auf den Weg zum Stützpunkt. Von Dornbirn nach Nenzing sind es 40 Minuten, bis er den Hangar erreicht. Es ist noch früh am Morgen. Die Sonne, weit unterhalb des Horizonts, taucht den Himmel in dieses magisch tiefe Blau. „Wenn i in der Fria in Dianscht fåhr, denk i ma oft, de Leit, de mia heit holen wern, de liegn no im Bett oda sitzn beim Frühschtück.“

**Die 3 vom C8**

Es ist Dienstbeginn für Notarzt, Flugretter und Pilot und er wird bis zum Sonnenuntergang andauern. Claus, Marc und Didi bilden heute das eingespielte Team, das abheben wird. Gemeinsam hat die Crew ein Ziel, einen Hubschrauber und eine Sprache – um Menschenleben zu retten. Ihr Tag beginnt mit dem Frühstück und einem Gespräch über Themen, die den Tagesablauf betreffen. Aber Notfälle kennen keine Uhrzeit. „Es kann scho sein, dass ma gråd sei Ei aufschlägt und dann geht da Piepser los.“ Jetzt bleiben ihnen drei Minuten bis zum Start. Rasche Hilfe durch gut ausgebildete Notärzt:innen direkt am Unfallort, das ist das Erfolgsrezept für die Rettung aus der Luft. Der Pilot startet die Triebwerke, der Notarzt legt währenddessen den Klettergurt an. „Des isch Vorschrift. Schließlich isch des Alpine die Domäne von unserm Hubschrauber.“ Und wenn der Einsatz ins Rheintal geht? „Dann kanntn mir immer no von der Leitschtelle zu am alpinen Einsatz umgleitet werdn.“ Flugretter Marc geht währenddessen noch einmal um den Hubschrauber, versichert sich, dass alle Türen und Klappen geschlossen sind. Jetzt kommunizieren sie in ihrer Sprache über Funk. „Außencheck ok“, funkt Flugretter Marc. Claus ist der Letzte, der einsteigt. Im Cockpit läuft dann bereits der Check im Vier-Augen-Prinzip. Jeder Handgriff ist festgelegt. Es gibt eine fixe Routine. „Kabine bereit“, das Kommando von Notarzt Claus. Das war das ‚Go‘ zum Abflug für Pilot Didi. Jetzt tragen sie die Rotorblätter mit 240 Stundenkilometer zum Einsatzort.

**Herz für die Notfallmedizin**

Unfälle und Notfälle sind Beruf und Berufung für den 48-jährigen Notarzt, für den jede Alarmierung einen Flug ins Ungewisse bedeutet. Es kann jedes Mal um Sekunden gehen. Jedes Mal ist er allein mit seiner Entscheidung. Dabei steht er unter hohem Zeitdruck mit begrenzten Möglichkeiten. Ist der/die Patient:in bewusstlos, muss er feststellen, an was er/sie leiden könnte und entscheiden, was zu tun ist. Auf sich allein gestellt zu sein, das ist es, was er an seinem Beruf schätzt. Schließlich hat Claus sich für das ‚schnellste‘ medizinische Fach entschieden. „Mia Anästesischtn sein Leit, de oft schnelle Entscheidungen treffn miassn. Mia ham im Alltåg oft mit Akutsituationen zum Tuan.“ Neben den Anästhesist:innen sind unter anderem auch Internist:innen im ärztlichen Team der Vorarlberger Flugrettung. Der Ganzjahresstützpunkt mit dem Notarzthubschrauber Christophorus 8 wird von der Bergrettung geführt. Sie hat den Stützpunkt vom Land Vorarlberg, die Piloten und Maschine vom ÖAMTC angemietet. Für die Einsätze an den 365 Tagen im Jahr stehen zwölf Flugretter und rund 30 Notärzt:innen zur Verfügung.

**Faszination „Fliagarei“**

In der Notfallmedizin führt Claus ein Leben ‚auf dem Sprung‘. „Des isch oanfåch so. Ma gwehnt sich drån, dass ma nit woaß, wenn da nägschte Einsatz kimmp.“

Es kann ein ruhiger Dienst sein, es kann auch von einem Einsatz zum nächsten gehen. Jeder Tag ist anders, jeder Einsatz ist anders. Rettung ist niemals Routine. Jeder Notfallort ist eine mögliche Herausforderung, die speziell sein kann. Beim Überflug bewertet die Crew stets die aktuelle Situation, Entscheidungen werden dann gemeinsam getroffen. Ob sie landen oder ob die Bergung am Tau erfolgt. Auch auf der medizinischen Seite herrscht Vielfalt. Der Hubschrauber wird nicht nur bei Unfällen angefordert. Er kommt auch bei Überstellungen von Patient:innen von einem in ein anderes Krankenhaus zum Einsatz. Vor allem, wenn der bodengebundene Transport über weite Distanzen und lange Dauer für die Patient:innen nicht möglich ist. Ist der Einsatz ein Unfall, hat jede verletzte Person ihre eigene Leidensgeschichte. „Es kennat a Schlågånfåll sein, a Reanimation oda a Knöchelvarletzung. Medizinisch isch jeda individuell zu betråchtn.“ Die Herausforderungen sind vielfältig, für alle in der Crew. Sie stellen sich ihnen gemeinsam – und da ist das Leuchten in seinen Augen: „Nebn då medizinische Seitn gibts di Fliagarei.“ So klingt die Faszination Flugrettung mit all ihren Facetten. Sie hat ihn gepackt – und lässt ihn nicht mehr los.

**Wenn mia kemmen, kånns lei besser wean.**

Notarzt Claus Rädler

**Fliegender Alleskönner**

Er hat seinen eigenen Reiz. Kein Luftfahrzeug ist wendiger und vielseitiger. Der Hubschrauber kann vorwärts, rückwärts, seitwärts fliegen und auf der Stelle schweben, sich um die eigene Achse drehen und nahezu überall starten und laden – senkrecht eben. Nicht umsonst gilt er als fliegender Alleskönner – und in ihm hebt der flugbegeisterte Tiroler ab. Egal, wohin die Rettungscrew gerufen wird, ihre Ankunft bleibt nie unbemerkt. Erst hört man den Hubschrauber, dann spürt man ihn. Je nach Umgebungsbedingungen entsteht der sogenannte Downwash – und dieser Abwind des Rotors kann Orkanstärke erreichen. Deshalb gilt Vorsicht, wenn der Hubschrauber sich nähert. Der Pilot beginnt mit der Suche nach einem geeigneten Landeplatz. Ziel ist es, den Notarzt so nah wie möglich an die Unfallstelle zu bringen, damit so wenig Zeit wie möglich verloren geht. Ohne die Sicherheit der Crew oder die der Menschen am Boden zu gefährden. Schneller erfolgt die Landung, wenn der Bereich durch die Polizei oder die Feuerwehr abgesichert wird. Das ist vor allem im Wohngebiet der Fall. Fahrräder und Müllcontainer können dann im Luftsog wie Spielzeug umfallen, oft werden Handykameras aus den Fenstern der umliegenden Wohnungen gestreckt.

**Nichts geht bei Nacht und Nebel**

Bei vielen Rettungsaktionen ist der Hubschrauber unverzichtbares Hilfsmittel. Doch er ist extrem wetterabhängig. Der Pilot muss sich an die Sichtflugregeln halten. Das bringt auch gleich die größten Probleme für die Hubschrauberrettung auf den Punkt: der Nebel am Flugweg und die Wolken im Zielgebiet. Im ‚Worst Case‘ sind die Berggipfel im strahlenden Sonnenschein, während über dem Tal eine dicke Hochnebelschicht liegt. Die Sicherheitsvorgaben besagen, dass eine Mindestsichtweite von 800 Meter auf der Flugstrecke gegeben sein muss. Kurzfristige Unterschreitungen der Sichtweite sind zulässig. Weitere Strecken unter derart schlechten Bedingungen zu fliegen, macht keinen Sinn. „Weil des Risiko oaner Kollision mit am Hindernis anschteigt und da Zeitvorteil vom Hubschrauber komplett verloren geht.“ Bei einer grenzwertigen Wetterlage kann sich die Situation sogar minütlich ändern. Ob geflogen werden kann, diese Entscheidung trifft der Pilot.

**Eingespieltes Team**

50 Kilometer beträgt ihr Einsatzradius. Für diese Entfernung benötigen sie nur 15 Minuten. Dabei fliegen sie in einer Höhe von etwa 500 bis 12.000 Fuß, das entspricht 150 bis 3.500 Meter. „Wenn mir då a gröberes Problem håm, kemma nit oanfach aussteign.“ Jede Aktion, jeder Einsatz ist mit einem gewissen Restrisiko verbunden. Es könnten technische Störungen sein, das Kappen einer Stromleitung, auch der Notfallort ist ein gefährlicher Platz. Jeder Einzelne trägt die Entscheidungen mit und damit auch die Verantwortung für den anderen. Sie kommunizieren offen im Team und oft braucht es nicht viel Worte. „Mir wean imma ålls versuachn, aber a mia wolln wieda gsund hoam kemmen“, so schlicht bringt es Claus als Familienvater auf den Punkt. Die Drei sind sich einig: „Mir kennen lei unser Beschtes geben und des tuama.

Rettung ist niemals Routine. Bei der Bergung am Tau wendet der Flugretter als sein Wissen und Können an.

Åber in letzschter Konsequenz, wenns Risiko zu groß isch, dånn geht die Sicherheit da Crew voa.“ Es braucht diesen gesunden Realismus, was möglich und machbar ist. Lebensretter umgibt gern das Image von Helden, vor allem wenn sie durch die Lüfte fliegen. Die Crew der Flugrettung braucht Menschen, die ihre Leistung einschätzen können, belastbar sind und viele Informationen in kurzer Zeit verarbeiten können. Ihr berufliches Leben besteht darin, Leben zu retten. Ruhig, gelassen und analytisch – dieses professionelle Arbeiten bedeutet: situationsadapiert, weil jeder Einsatz anders ist. Und so sind sie, obwohl sie abheben, am Boden der Tatsachen geblieben – und das ist überlebenswichtig.

**Auf die harte Tour**

Es wird laut. Und stürmisch. Über dem felsigen Abgrund taucht donnernd der gelbe Hubschrauber auf. Unter ihm schwebt der Flugretter mit seinem Notarzt, am sogenannten Tau eingeklinkt. Nach der Devise: Bring das notärztliche Team zu den Verletzen und biete eine möglichst umfassende Versorgung vor Ort. „Des isch alpine Notfallmedizin. Im unwegsamen Gelände, wo koa Rettung hinkimmp, do geltn åndre Gesetze.“ Die Entscheidung für eine Bergung am Tau erfolgt beim Überflug des Einsatzortes. Dazu wird in der Nähe des Unfallorts ein Landeplatz gesucht. Dort befestigt der Flugretter das Tau unten am Hubschrauber – an Hook 1 und Hook 2, dem bewährten Doppellasthakensystem. Diese doppelte Verankerung in Y-Form bringt doppelte Sicherheit für alle Beteiligten. Akribisch genau funktioniert jetzt die Rettungskette. In der Flugrettung werden sogenannte „Call Outs“ verwendet, das sind standardisierte Kommandos. Die Crew weiß genau, welche Kommandos kommen und welche zu erwarten sind. Das schafft Sicherheit, denn dieser Einsatz ist keine Alltagsroutine. Hier wendet der Flugretter sein Wissen und Können an. Davor liegt viel Arbeit, noch mehr Training, eine harte Ausbildung und standardisierte Verfahren.

**Unsichtbares Band**

Über Funk ist die Crew immer miteinander verbunden. Wie wichtig die Verbindung ist, zeigt dieses Manöver. Am Tau schwebend weist der Flugretter den Piloten – „Vor zwanzig, tief fünf“ – wie über eine unsichtbare Treppe nach unten zum Verletzten. Kommunikation ist hier alles. Denn bei einem längeren Tau sieht der Pilot die beiden Retter am Seil nicht mehr. Haben die beiden sicheren Boden unter den Füßen, trennen sie sich vom Tau und kümmern sich um den Patienten. Dabei sind Flugretter:innen nicht nur bei komplizierten Bergungen tätig, sie unterstützen bei fliegerischen Tätigkeiten, wie Navigieren und Funken im Hubschrauber und sind als Assistent:innen des Notarztes /der Notärztin tätig. Ist der Patient fertig zum Abtransport, lotst der Flugretter den Hubschrauber mit dem Tau punktgenau an.

**Ab in die Lüfte**

Hoch über dem Verletzten und seinen Rettern schwebt der Hubschrauber. Unter ihm hängt das Tau, an dessen Ende der Flugretter die Verbindung schafft. Erst wenn sie eins mit dem Hubschrauber sind, sicher über das Tau verbunden, beginnt der Abtransport. Dabei schwebt der Hubschrauber kurz. Der Check, dass alle hundertprozentig am Tau gesichert sind: Der Flugretter, der Notarzt und der Verletzte. Für sie trägt jetzt der Pilot im Cockpit mit seiner Erfahrung die ganze Verantwortung. „Månche Patienten kennen des genießen, månchn miass ma a bissl Mut måchn.“ Mit Worten und einem Lächeln. Wenn sie mit rund 45 Knoten, mit 80 Stundenkilometer zum Zwischenlandeplatz schweben. An einem warmen Sommertag sicherlich angenehmer als bei Regen, Schnee und Kälte. Und so freischwebend am Tau ist er kurz mit dabei. Der Moment des Fliegens und des Glücks. Seine eindrücklichen Erzählungen über diese fliegende Perspektive lassen einen – für einen kurzen Augenblick – die Welt ebenso mit Adleraugen sehen. Unter ihnen Natur, über ihnen nur Himmel und die gleichmäßigen Bewegungen der Rotorblätter.

**Mir kennen lei unser Beschtes geben und des tuama. Åber in letzschter Konsequenz, wenns Risiko zu groß isch, dånn geht die Sicherheit der Crew voa.**

Notarzt Claus Rädler

**Sensibles Manöver**

Als Notfallmediziner ist Claus durch und durch mit Katastrophen vertraut. Wenn im hügeligen Gelände kein geeigneter Landeplatz zu finden ist, kann das sogenannte „angestützte Aussteigen“ als Verfahren angewendet werden. Das erfordert enormes Fingerspitzengefühl des Piloten. Bei diesem Manöver hält Didi die Maschine im Schwebeflug, während nur ein Teil der Kufe den Boden berührt. Das ist der Weg für den Notarzt auf sicheren Boden. In der Kabine bereitet Claus sich auf das Aussteigen vor. Er trennt sich nach Aufforderung des Piloten vom Kabinenfunk, wechselt auf den externen Funk und schnallt sich den Rucksack mit dem medizinischen Equipment auf den Rücken. Funkcheck Notarzt“, meldet er dem Piloten. Damit ist er bereit zum Aussteigen. „Funkcheck OK“, lautet die Antwort. Das ist ihr unsichtbares Band. nach dem Callout "Aussteigen" des Piloten öffnet Claus die Tür, steigt aus und stellt sich auf die Kufe. „Då schpüarst dia Wucht des Rotors.“ Die Kraft von 1.400 PS. Das erfordert Kraft und Geschick. Sobald die Türe sicher geschlossen ist, macht er sich auf den Weg auf sicherem Boden. Dort geht er zwei Schritte nach vorne Richtung Piloten, damit ihn der Pilot sehen kann und kniet sich mit einem Bein nieder. Nur mit diesem festen und sicheren Stand lautet sein Kommando: „Abflugbereit.“ Während Didi den Hubschrauber nach oben zieht, trägt Claus die Schwere des Downwash auf seinen Schultern.

**Die Wucht des Windes**

Anflüge bei Schnee gehören zu den anspruchsvollsten Manövern für den Piloten. Kurz vor der Landung wirbeln die Rotorblätter die Schneeflocken auf und hüllen den Hubschrauber in Sekunden in eine Wolke. Dieser Effekt nennt sich „whiteout“ – denn jetzt kann der Pilot im Anflug die Oberfläche und seine Flughöhe wegen des aufgewirbelten Schnees nur noch an der Hand des Einweisers einschätzen. Seine sichtbare Kontur in der weißen Umgebung ist für den Piloten extrem wichtig. Daher wird sich der Einweiser niemals –

egal wie unangenehm das Schneegestöber durch den orkanartigen Abwind ist – von seiner Position entfernen. Er wird sie bedingungslos halten. Auch Flugretter und Notarzt kennen die Wucht des Rotorwindes. „Im Winter sollt ma nia des Hålstuch vargessn“, erklärt Claus mit einem Lachen. Sonst nimmt man bei einer Bergung am Tau – „wenn ma scho bis zur Hüftn im Tiafschnee schteckt“ – mit dem Verletzen auch jede Menge Schnee in der Jacke mit. Denn der Abwind drückt die aufgewirbelten Schneeflocken bedingungslos nach unten. Deshalb schützt der Notarzt bei jeder Bergung am Tau – egal bei welcher Jahreszeit und bei welchem Wetter – wenn der Hubschrauber sich nähert, den Verletzen mit seinem Körper.

**Entscheidungen fällen**
Für die Betreuung der Patient:innen hat Claus alle notwendigen Medikamente, Materialien und Geräte im Notfallrucksack bereit. Im Hubschrauber befindet sich auch das Monitorsystem zur Überwachung von Herzrhythmus, Blutdruck und Sauerstoffgehalt des Blutes. Das kann er zu den Patient:innen mitnehmen. Ebenso stehen ein Defibrillator und ein modernes Beatmungsgerät zur Verfügung. Ob ein Patient intubiert werden muss, diese Entscheidung fällt Claus noch am Unfallort. Oben in der Luft, in der Kabine, ist dies nicht mehr möglich. Als fliegender Notarzt muss er – wie alle anderen in der Crew – vorausschauend planen. Welches Krankenhaus wird angeflogen? Wie ist das Wetter und und wie sind die Flugbedingungen? Wie viel Sprit steht zur Verfügung?

**Wear niedakniat, dea håt a kloanere Ångriffsfläche.**

Notarzt Claus Rädler

**Der fliegende Adler**
Er ist auf dem Rückflug zum Stützpunkt. Es herrscht eine entspannte Ruhe, still ist es mit den beiden Rotoren über einem nie. Das Geräusch ist vertraut. Jedes Mal aufs Neue ist der traumhafte Ausblick aus dem Hubschrauber auf die Welt Faszination. Hier herrscht Einigkeit: Ihre Einsätze haben auch sehr viel Schönes. Wie diesen Augenblick. Es gibt keinen Wettlauf gegen die Zeit, Leben zu retten – nur das Jetzt und die Aussicht. Durchatmen und Berggipfel sehen oder diesen einzigartigen Anblick eines Sonnenuntergangs. Wie sich der Himmel rot orange im ruhigen Bodensee spiegelt. Dann sind es einige Minuten Freiheit und Leichtigkeit da oben – und das stille Glück eines fliegenden Notarztes.

**Nur Retten ist schöner**
Das Fliegen und die Notfallmedizin sind sich sehr ähnlich. Die meiste Zeit ist geprägt von Routinesituationen oder es ist ruhig wie bei diesem Flug. Doch von einem Moment auf den anderen ändert sich alles. Dann sind sie wieder gefordert und wissen nicht, was sie erwartet. Jeder Einsatz kann ein Schicksalsschlag sein. Ein Moment, der den Menschen das Glück raubt. Der Herzinfarkt nimmt einem Leistungsfähigkeit, ein komplizierter Bruch Beweglichkeit. Ihr Alltag zeigt, wie vergänglich die schönen Dinge des Lebens sein können. Am Besprechungstisch im Hangar liegen Zeichnungen. Im Mittelpunkt stets der gelbe Hubschrauber. „De kriagn mia vo Kindern zuagschickt.“

## 4 FAKTEN

**FATO**
steht für Final Approach and Take-off-Area. Sie umfasst 15 mal 15 Meter und wird mit grünen Lichtpunkten markiert.

**D-14.7**
Hubschrauber mit einer Maximallänge von 14,70 m dürfen die Landeplattform anfliegen. Das zeigt das D-14.7.

**LOJD**
Jeder Landeplatz in Europa hat seine eigene Bezeichnung. LOJD ist die offizielle Kennzeichnung von austro control.

**ROTES H**
Ein rotes H auf weißem Kreuz – dabei liegt der Querbalken des H im rechten Winkel zur An- und Abflugrichtung.

Patient:innenübergabe auf dem Dach des städtischen Krankenhauses.

Einsätze kennen kein Alter. Eine Erinnerung, ein Lächeln. Es gibt aber auch jene Einsätze, die selbst absoluten Profis unter die Haut gehen. Sie wissen, dass sie das Leid, das geschieht, nicht verhindern können. Sie können aber schnell Hilfe leisten und genau die ist so wertvoll. Menschen mit schweren Verletzungen, die innerhalb kürzester Zeit behandelt werden, haben bessere Überlebenschancen. Nicht immer geht es um Leben und Tod, wenn sie abheben. Aber wenn sie schweben, ist für die Crew immer ein gewisses Risiko dabei. „Des fliagt imma mit."

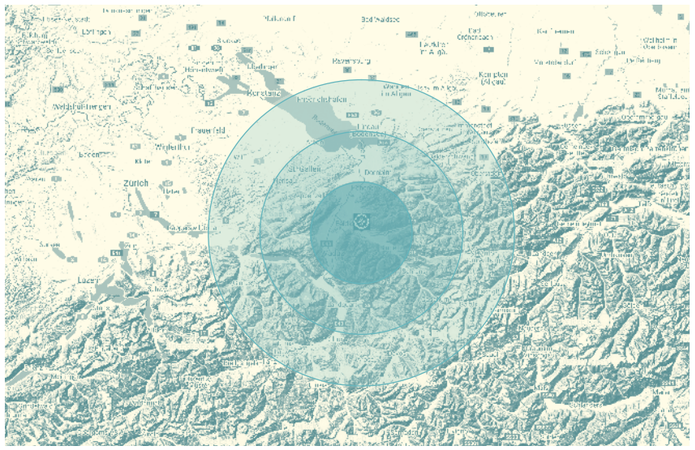
**Leben retten in Teamarbeit**

Die schätzt Claus, wie auch allein schnelle Entscheidungen zu treffen, die bei der Notfallmedizin einfach dazu gehören. Gute Notfallmediziner:innen machen ihren Job nicht aus Abenteuerlust, sondern aus einer Verantwortung gegenüber den Patient:innen. Und vielleicht – mit einem Augenzwinkern – liegt es auch ein bisschen am Abheben. Dort oben ist sein Platz, in den Lüften ist der Tiroler Adler zu Hause. Die Medizin ist für den Notarzt, wie für alle Mediziner:innen, fast alles. Claus hat auch andere große Leidenschaften: seine Familie, Freunde und die Natur.

Hier kann er abschalten und Kraft tanken. Pause hat jetzt auch der Hubschrauber. Er steht im Hangar, der acht Meter über dem Boden schwebt. Dort oben verabschiedet sich die Crew, wenn die Sonne hinter dem Horizont verschwunden ist. Dann bricht sie wieder an, die blaue Stunde. Dazwischen liegen ein ganzer Tag, Einsätze in der Luft und eine dankbare Zufriedenheit. Sie haben die Verletzten bestmöglich versorgt, in die Krankenhäuser gebracht und sind selbst wieder sicher gelandet. Jetzt liegt die Fahrt nach Hause vor ihnen und sie wünschen gegenseitig eine gute Fahrt, vor allem aber ein sicheres Ankommen. Das ist für die Crew wichtig. „Mia håben unsa Beschtes gebn." Das ist ein gutes Gefühl am Ende des Tages. Das nehmen sie mit, wie auch Zufriedenheit und das Wissen: „Des Leben isch z'kurz füar irgendwånn."

## DER EINSATZRADIUS VON CHRISTOPHORUS 8

**2021 flog der Christophorus 8 zu 755 Einsätzen. Im Schnitt sind es zwei bis drei pro Tag.**



DIE 3 VOM C8 V.L.N.R. Pilot Dieter Mark, Notarzt Claus Rädler und Flugretter Marc Hilbrand

# Im Land der Berge sicher unterwegs

**Berggängerinnen und Berggänger werden in nächster Zeit öfters auf das „PEAK“ Konzept treffen. PEAK steht für Planung, Einschätzung, Ausrüstung und Kontrolle und soll Ihnen dabei helfen nichts zu vergessen. Hier finden Sie viele weitere Tipps zum Wandern, als Orientierungshilfe für die nächste Tour.**

## PLANUNG

### Was habe ich vor?
Eine gute Vorbereitung ist das A und O einer sicheren Bergwanderung. Nehmen Sie sich für die Planung Zeit und nutzen Sie aktuelle Karten, Wanderliteratur und Webseiten. Informieren Sie andere Personen über Ihre Tour, insbesondere wenn Sie alleine aufbrechen.

### Mit wem bin ich unterwegs
Am Berg gilt die Grundregel – der/die Schwächste gibt die Strecke und besonders auch das Tempo vor.

### Wo ist mein/unser Tourenziel?
Wanderführer teilen die Wanderungen in Schwierigkeitsklassen ein. Danach kann man sich gut orientieren.

### Wie viele Höhenmeter/Kilometer?
Neben klassischen Karten gibt es inzwischen eine Vielzahl an Apps. Diese berechnen verschiedene Daten (z.B. Alpenvereinaktiv, Outdooractive, Komoot, Bergfex,…)

### Wie lange sind wir/ich unterwegs?
Damit man nicht ungeplant in die Dunkelheit kommt, sollte immer etwas mehr Zeit eingeplant werden.

**Spazier- oder Wanderweg** leicht

**Bergwanderung** Bergschuhe empfohlen

**Alpiner Steig** Bergerfahrung erforderlich

## EINSCHÄTZUNG

### Ist diese Wanderung für mich geeignet?
Schätzen Sie Ihre Fähigkeiten realistisch ein. Anspruchsvolle und unbekannte Touren immer in Begleitung in Angriff nehmen.

### Wie schnell und weit kann ich gehen?
Steigern Sie sich langsam und lernen Sie so Ihre persönlichen Grenzen kennen und einhalten.

### Besonders wichtig ist die Wahl der passenden Wegekategorie!
In Vorarlberg und in der Schweiz gibt es 3 Wanderwegkategorien: Spazier oder Wanderweg, Bergwanderung und Alpiner Steig (Abbildung links).

## AUSRÜSTUNG

### Schuhe
Gutes Schuhwerk verbessert die Trittsicherheit und schützt bzw. entlastet den Fuß.

### Wanderrucksack
Das maximale Ladegewicht sollte 25 % des Körpergewichtes nicht übersteigen. Tragen Sie schwere Lasten möglichst körpernah.

### Essen und Trinken
Mindestens 1-2 Liter Wasser, Frucht-/Müsliriegel, Studentenfutter oder eine Jause, die einfach schmeckt.

### Regenschutz, Sonnenschutz und warme Kleidung
Empfehlenswert ist das Zwiebelprinzip mit verschiedenen Lagen von Kleidungsstücken, sodass Sie sich der Temperatur anpassen können.

**144**
Alpine Notfälle Vorarlberg

**140**
Alpine Notfälle österreichweit

**112**
Euro-Notruf

### Notfall
Immer ein Erste-Hilfe-Paket und eine Rettungsdecke im Rucksack haben.

### Mobiltelefon
Achten Sie darauf, dass Sie immer genügend Akku haben. Eine zusätzliche Powerbank hilft im Notfall mit bis zu 5 Akkuladungen aus.

### Orientierung
Eine aktuelle Karte ist hilfreich, da alle vorhandenen Wege eingezeichnet sind. Einer Wanderkarte kann auch nicht der Akku ausgehen.

CHECKLISTE ZUM DRUCKEN ALS PDF

## KONTROLLE

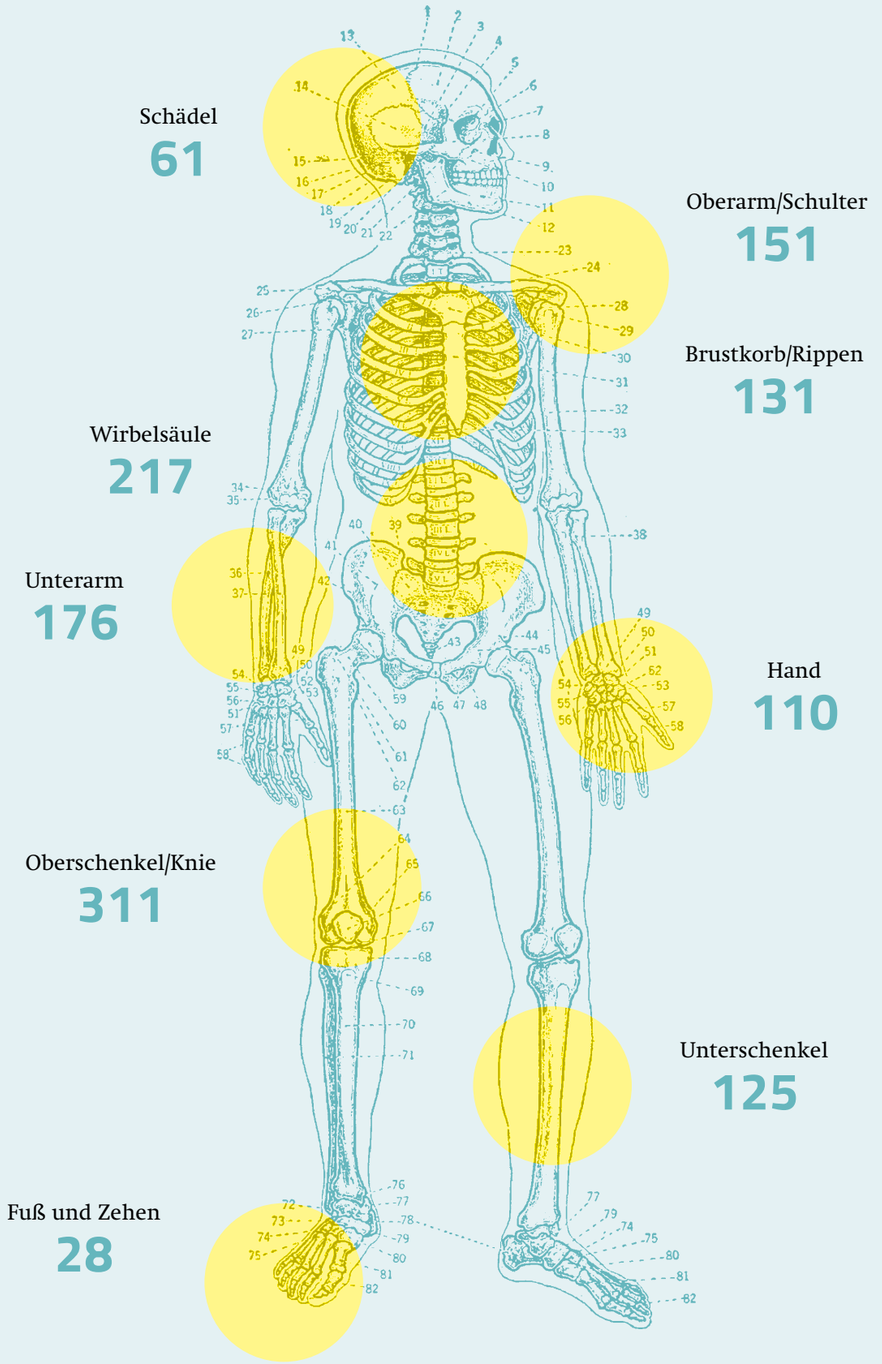
### Bin ich noch gut unterwegs?
Auch während der Tour gilt es aufmerksam zu sein und die Realität mit der Planung zu vergleichen. Immer die ganze Gruppe im Blick behalten – geht es noch allen gut?

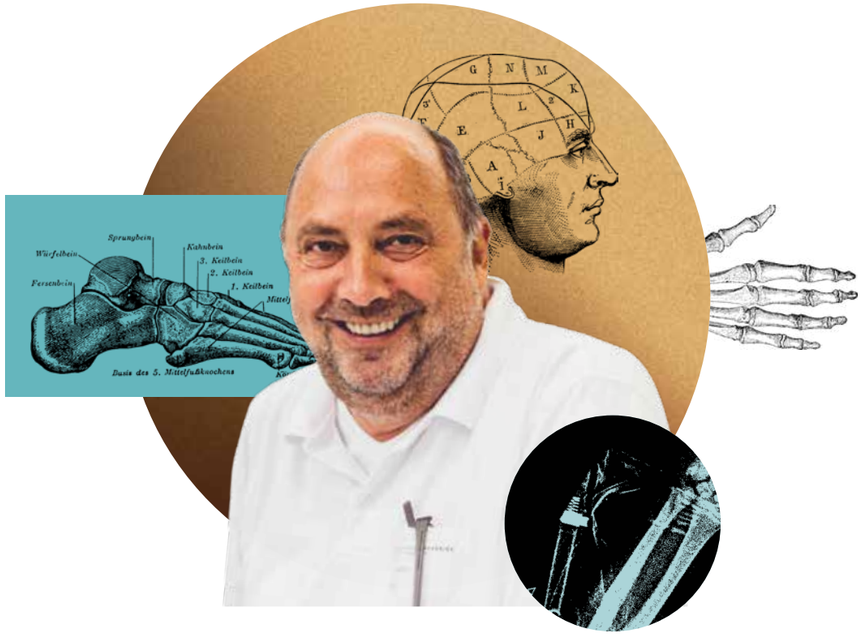
### Pausen
Müdigkeit kann die Trittsicherheit stark beeinträchtigen. Trinken, essen und rasten Sie regelmäßig, um leistungsfähig und konzentriert zu bleiben.

### Wetter
Behalten Sie das Wetter immer im Auge und kehren Sie bei Schlechtwettereinbruch rechtzeitig um oder suchen Sie Schutz. Bleiben Sie aber auf den markierten Wegen.

### Orientierung und Zeitplanung
Orientieren Sie sich regelmäßig an dem aktuellen Standort und überprüfen Sie die Zeitplanung.

**Gezählte Bruchstücke**
Ein Knochenbruch ist schnell passiert. Rund 7.600 Gipsverbände werden pro Jahr angelegt. Auch Operationen sind oft notwendig. Was es auf jeden Fall benötigt, ist die Diagnose – wir haben gezählt, wie oft sie im letzten Jahr gestellt wurde:



# Des wiord scho widor! Wiorscht seacha …

**Dank ihrer einzigartigen Leichtbauweise sind unsere Knochen so stark wie Stahl und gleichzeitig sechsmal leichter. Doch bei starker Gewalteinwirkung, etwa einem Unfall oder einem Sturz, können auch sie brechen. Dann gehören sie fachmännisch versorgt – und waren bei OA Dr. Richard Schnetzer in besten Händen.**

Mehrere Generationen unserer Patient:innen kennen den fachkundigen Blick von Oberarzt Richard Schnetzer, wenn er anhand des Röntgenbilds entscheidet: „Zwei Wochen“, „eine Woche“, oder „jetzt kann er weg“ … gemeint ist natürlich der Gips. In seinen 38 Dienstjahren hat er oft die Entscheidung getroffen, ob der Bruch konservativ mit Gips behandelt wird oder eine Operation notwendig ist. 1984 hat er als Turnusarzt in Dornbirn begonnen, 2004 die Leitung der Unfallchirurgie übernommen. Jährlich werden rund 14.875 Patient:innen in der Unfallambulanz versorgt, das ergibt eine Frequenz von rund 30.500 Ambulanzbesuchen. Oberarzt Richard Schnetzer werden sie dort nicht mehr begegnen. Nach rund 14.000 Tagen ist seine berufliche Ära beendet.

**Hals- und Beinbruch**
Die Redewendung stammt ursprünglich aus dem Hebräischen. Dort sagt man „hazlacha uwracha“, um sich viel Glück zu wünschen. Die jiddische Form des Glückwunsches heißt: „hatslokhe un brokhe“. Übersetzt bedeutet das in etwa „Glück und Segen“. Daraus hat man den Ausdruck „Hals- und Beinbruch“ gedichtet. Also dann: Hals- und Beinbruch, lieber Richie!

# Mit Blaulicht durch die Stadt

TEXT Andrea Bonetti-Mair • BILDER Lisa Mathis

# 24 Stunden im Einsatz

**Der Umgang mit dem Tod gehört zum Berufsalltag: Doch ihr Auftrag ist es Leben zu retten. Der diplomierte Pfleger Michael Hartmann und die Oberärztin Dr. Jenny Haas sind gemeinsam im Einsatz. Wenn jede Minute zählt, ist Teamwork gefragt. Zusammen mit dem Notfallsanitäter Julian Illigasch machen sie sich mit Blaulicht auf den Weg, um Hilfe zu leisten. Ein Einblick in einen Alltag ohne Routine, in dem gute Ideen genauso gefragt sind wie Ruhe bewahren.**

Der Dienst beginnt gleich mit dem ersten Notfall, einem Einsatz zwischen Leben und Tod. Das Team wird zu einem Herzinfarkt gerufen. Kein ungewöhnlicher Start für Notärztin Jenny und ihre Kollegen an diesem Tag.

„Wir müssen in unserem Job unmittelbar handeln und mit begrenzten Mitteln die größtmögliche Wirkung erzielen“, erklärt sie, „dabei ist ein funktionierendes Team alles.“ Die Dienstmannschaft am Notarzteinsatzfahrzeug, kurz NEF genannt, besteht aus drei Personen: Fahrer:in, Diplompflege und Notarzt/Notärztin. Jeder Zentimeter im Einsatzfahrzeug wird für medizinisches Equipment und Personal genutzt. Der NEF dient somit als sogenannter „Notarztzubringer“, für den Patient:innentransport wird ein Rettungswagen angefordert. Rendezvous-System heißt das in der Sprache der Einsatztaktik, wenn zwei Einheiten zum gleichen Einsatzort alarmiert werden, um gemeinsam Hilfe zu leisten. Vom Schlafzimmer des 52-jährigen Mannes geht es im angeforderten Rettungswagen mit Martinshorn und Blaulicht ins Krankenhaus. „Wenn eine notärztliche Versorgung notwendig ist, begleiten wir die Patient:innen im Rettungswagen. Wenn sie nicht erforderlich ist, übergeben wir sie an die Besatzung des Rettungswagens und sind wieder einsatzbereit.“ Koordiniert werden die Einsatzkräfte im ganzen Land von der Rettungs- und Feuerwehrleitstelle (RFL). Dabei wird ein Anstieg der Notfalleinsätze verzeichnet. Rund 2.200 Mal ist das Dornbirner NEF im vergangenen Jahr ausgerückt, das ist eine Steigerung um fast 30 Prozent im Vergleich zum Jahr 2020. Eine Herausforderung für die Notärzt:innen und ausgebildeten Diplompfleger:innen. „Öfters sind es alte und betagte Menschen, bei ihnen steigt das Risiko von schweren gesundheitlichen Problemstellungen“, erzählt die Oberärztin. Dabei spürt das NEF-Team die alternde Gesellschaft, den demographischen Wandel. Sie sind Gradmesser der gesellschaftlichen Veränderung. „Gerade wenn Zivildiener mit am Einsatzort sind und ein hochbetagter Mensch gestorben ist, dann führen wir mit ihnen ein Gespräch und erzählen ihnen, dass es für viele ein großer Wunsch ist, zuhause friedlich einschlafen zu dürfen.“

**Im Einsatz immer Vorrang**

Ein paar ruhige Minuten, dann erneut der Alarm auf den Pagern. „Es gibt Dienste, da geht es Schlag auf Schlag“, erzählt Michael. Er kennt Tage, an denen bis zu 13 Einsätze gefahren werden. Im Krankenhausalltag ist der diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Intensivstation tätig, für den NEF-Dienst wechselt er von seiner türkisen auf die rote Dienstkleidung. Kurz nach der Alarmierung verlässt das Einsatzfahrzeug die Garage beim städtischen Krankenhaus. Wird das Notarzt-Team von der RFL hinzugezogen, ist Eile geboten. Dann geht es um Minuten. Bis zum nächsten Einsatzort sind es nur wenige Kilometer. Doch schnelle Hilfe ist nicht immer einfach.



Julian lenkt das NEF zielsicher durch den dichten Verkehr, fährt über rote Ampeln, beschleunigt – und wird immer wieder ausgebremst. Der ausgebildete Notfallsanitäter ist für das Rote Kreuz tätig und kennt sein Revier. Ortskenntnis kann ein entscheidender Faktor sein. Wissen, wo es eine Abkürzung gibt oder was gemeint ist, wenn beim Notruf umgangssprachliche Ortsbeschreibungen genannt werden. Auf der Fahrt ist er für die Sicherheit des Teams verantwortlich, denn das Risiko eines Unfalls fährt bei Blaulichtfahrten mit. „Wir wollen nicht nur rasch, sondern vor allem auch so sicher wie möglich zum Einsatzort gelangen“, betont Julian. Das bedeutet vorausschauend zu fahren, nur kann er nicht jede Handlung der anderen Verkehrsteilnehmenden vorhersehen. Dabei geht Sicherheit immer vor, auch wenn der Zeitdruck groß ist. Bei einem Kreislaufstillstand beispielsweise sinkt die Überlebenschance jede Minute um zehn Prozent. „Wir müssen schnell zu den Patient:innen. Auf dem Weg zum Notfalleinsatz sind wir darauf angewiesen, dass uns freie Bahn gemacht wird.“

**Nur die Ruhe**

Die sogenannten internistischen Einsätze halten die Mannschaft häufig in Bewegung. Herzinfarkte, Kreislaufschwächen, Krampfanfälle oder allergische Reaktionen. Auch bei Unfällen wird gern das NEF alarmiert. Jeder Weg zum Einsatz ist für Jenny und das Team eine Fahrt ins Ungewisse. „Wir wissen nie genau, was uns erwartet.“ Manchmal stellen sich die Fälle auch als harmlos heraus, dann ist wieder das ganze Team gefordert. „Am Einsatzort haben wir kein geschütztes Umfeld wie im Krankenhaus. Es ist nicht trocken, sauber, hell und windstill“, erklärt die Notärztin, „wir haben andere Rahmenbedingungen.“ Deshalb ist Teamwork entscheidend. Vor allem, wenn Entscheidungen zu treffen sind, wie zum Beispiel, welche Bergestrategie zum Einsatz kommt. „Da sind gute Ideen gefragt“, erzählt Michael, „wenn das Treppenhaus zu schmal ist oder die Schaufeltrage auf einem Kiesuntergrund sich kaum schließen lässt.“ Ruhe zu bewahren ist das Wichtigste. Wenn sie am Notfallort eintreffen, wird zuerst das notwendige medizinische Equipment aus dem Auto geladen. Es sind routinierte und sichere Handgriffe eines eingespielten Teams. „Manchmal ist die Erwartungshaltung, dass wir aus dem NEF springen und gleich zur verletzten Person rennen. Nur, im Notfall gewinnt man mit Eile nichts“, betont Jenny. Hier spricht die Erfahrung der Notärztin, die in ihren sechs Jahren Notfallmedizin bereits viele Situationen erlebt hat. „Am schnellsten Hilfe benötigen jene Personen, die am Einsatzort ruhig sind“, erklärt Michael.

Der LUCAS gilt als Meilenstein der Notfallmedizin und ist eine mechanische Reanimationshilfe bei Patient:innen mit Herz-Kreislaufstillstand.

Also jene, die zum Beispiel bereits das Bewusstsein verloren haben. Routine ist ein Einsatz nie. „Es gibt eine große Bandbreite, die wir Mediziner:innen als normale Einsätze beschreiben.“ Emotional belastend wird es immer, wenn Kinder Notfallmedizin brauchen. Auch Michael hat bereits solche Einsätze erlebt. „Wir besprechen solche Einsätze im Team. Manchmal führen wir auch eine Manöverkritik, um Entscheidungen zu diskutieren und uns abzustimmen, ob es Verbesserungen gibt.“ Seit 15 Jahren ist Michael beim NEF-Dienst dabei. Neben seinen rund fünf Diensten pro Monat fährt er auch in seiner Freizeit ehrenamtlich als Notfallsanitäter beim Roten Kreuz in Hohenems mit. Über den Zivildienst kam er überhaupt zur Pflege und heute ist sein Beruf auch Berufung.

**Am Einsatzort haben wir kein geschütztes Umfeld. Es ist nicht trocken, sauber, hell und windstill.**

OA Dr. Jenny Haas

**Der Nachbarschaftssanitäter**

Eines kennt Michael nach all den Jahren im Einsatz nicht: Routine.

Jedes Ausrücken zu einem Notfallort ist jedes Mal eine neue Situation, der er sich stellt. Bewusst auch in seiner Freizeit, weil er weiß, wie kostbar im Notfall jede Minute ist. So ist es für ihn selbstverständlich, beim neuen Projekt „NASA“ vom Roten Kreuz mitzuwirken. Während im ländlichen Gebiet der sogenannte First Responder, der ehrenamtliche Helfer vor Ort zum Einsatz kommt, soll der Nachbarschaftssanitäter (NASA) im urbanen Bereich, also speziell im Rheintal, eingesetzt werden. Mittels App ist er mit der RFL verbunden und wird, wenn sich ein lebensbedrohlicher Vorfall in der Nähe seines Wohnortes ereignet, alarmiert. So kann er bis zum Eintreffen der diensthabenden Rettungsmannschaft Ersthilfe leisten. Besonders wichtig bei jenen Personen, bei denen jede Sekunde zählt, wie bei starken Blutungen, Herzinfarkten oder Hirnschlägen. Zeitgleich mit den Notfallsanitäter:innen wird auch das Rettungsfahrzeug bestellt.

OA DR. JENNY HAAS ist auch als Notärztin den den sogenannten „Insignien des Internisten“ unterwegs – mit Stethoskop und Kugelschreiber. Die Notfallmedizin ist die Leidenschaft von DGKP MICHAEL HARTMANN Der diplomierte Pfleger ist auch in seiner Freizeit ehrenamtlich als Notfallsanitäter unterwegs.

**In ihrer Sprache**

Die Zusammenarbeit von Arzt /Ärztin und Pflege am Einsatzort kann den Unterschied ausmachen. „Wir sind es gewohnt, miteinander zu arbeiten“, erklärt Michael, „die Kommunikation läuft direkter. Wir verwenden am Einsatzort das gleiche Vokabular wie auf der Intensivstation.“ Und Jenny ergänzt, „ich muss zum Beispiel nicht erklären, wie verdünnt ich ein Medikament brauche. Das schafft Sicherheit und Effizienz. So gewinnen wir Zeit, die den Patient:innen zugutekommt.“ Bis zu vier Dienste im Monat fährt Jenny als Notärztin am NEF. Für sie sind diese Einsätze ein Ausgleich zum beruflichen Alltag auf der Inneren Abteilung. „In der Notfallmedizin verzichten wir auf konkrete Diagnosen, hier orientieren wir uns an Leitsymptomen. Denn bis auf ein paar Ausnahmefälle können wir, mit unseren diagnostischen Möglichkeiten, die uns quasi auf der Straße mit dem NEF zur Verfügung stehen, diese nur schwer erstellen. Wir kümmern uns vor Ort um die Behandlung von lebensgefährlichen Zuständen und die darauffolgende Weichenstellung.“ Mit jedem Einsatz kommen neue Herausforderungen. Manche Patient:innen trifft sie regelmäßig. „Es gibt Patienten, die kenne ich schon von Behandlungen bei uns auf der Abteilung.

**Wir wissen nie, was kommt, das macht den Job so besonders.**

DKGP Michael Hartmann

Es gibt aber auch ältere Menschen, die zu Hause gepflegt werden. Da kommt es schon vor, dass wir immer wieder gerufen werden.“ Ob bei ihnen oder bei einem anderen Fall: Dem Tod kann das Notfall-Team nicht aus dem Weg gehen. Nicht jede Person, um die es schlecht steht, kann man zurück ins Leben holen.

**Keine Zeit zum Durchatmen**

Der NEF ist bis auf den letzten Millimeter mit medizinischem Gerät aufgerüstet, quasi eine rollende Intensivstation. Trotzdem ist die Notfallmedizin auch für den Intensivpfleger eine Abwechslung zum medizinischen Alltag. Wind und Wetter ausgesetzt, bedeutet dieses Arbeiten manchmal auch ein Improvisieren. Es braucht ein Sich-verlassen-können, auf sein Wissen und auf seine Teamkolleg:innen. Schon wartet der nächste Einsatz. Nur fünf Minuten nach der Alarmierung geht es schwer bepackt mit Notfallrucksack, EKG- und Beatmungsgerät in ein Wohnzimmer. Dort angekommen ist sofort klar: ein lebensbedrohlicher Zustand. Eine ältere Dame liegt auf dem Boden, über ihr der Ersthelfer, der versucht, mit Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung zu helfen. An der Wand Familienfotos, Porzellanfiguren auf der Fensterbank – und mitten im Zimmer stehen nun bis zu sechs Helfer:innen.

**ÜBERGABE IM SCHOCKRAUM.**
Es ist ein spezieller Behandlungsraum, in dem die Erstversorgung schwerverletzter und polytraumatisierter Patient:innen stattfindet.

Jetzt sitzt jeder Handgriff. Wenn ein Herz plötzlich aufhört zu schlagen, ist eine effektive und kontinuierliche Herzmassage erforderlich. Hier kommt LUCAS zum Einsatz, das mechanische Thoraxkompressionsgerät übernimmt diese Aufgabe und so können sich die Retter:innen auf die anderen lebensrettenden Maßnahmen konzentrieren. Zudem sorgt LUCAS für Sicherheit beim Transport der Patientin. Eine halbe Stunde, nachdem das NEF-Team das Zimmer der älteren Dame betreten hat, laden sie die Notfallsanitäter in den Rettungswagen und gemeinsam geht es in Richtung Schockraum ins Krankenhaus. Dort steht bereits ein Ärzt:innen- und Pflegeteam bereit. „Vor allem bei schweren Verletzungen oder wenn die Patient:innen noch vital bedroht ist, begleiten wir sie auch in den Schockraum.“

**Entscheidungen treffen**

Das NEF Team eint nicht nur das Einsatzfahrzeug, sondern auch die gleiche Einstellung: Sie erleben ihre Arbeit vor Ort, also dort, wo der Notfall passiert und Menschen in direkter Gefahr schweben und sie ihnen helfen können, als erfüllend. „Am Einsatzort gilt es zu handeln und Entscheidungen zu treffen. Die Arbeit ist bei jedem Einsatz wieder eine gewisse Herausforderung und verlangt von mir eine andauernde Fortbildung und Beschäftigung mit dem Thema.“ So ist nach der Basisausbildung zum Notarzt/zur Notärztin, alle zwei Jahre ein Refreshment vorgeschrieben. Auch bei den diplomierten Pflegekräften ist eine regelmäßige Fortbildung fixer Bestandteil, wie auch bei den Notfallsanitäter:innen, die sich alle zwei Jahre rezertifizieren müssen. Nur so dürfen sie ihren Dienst antreten und Leben retten. Ob Herzinfarkt, Schlaganfall oder Knochenbrüche – gemeinsam treffen sie in kürzester Zeit Entscheidungen. Dabei fordert der Beruf von allen Beteiligten nicht nur Intelligenz, Kraft und Mut, sondern auch Einfühlungsvermögen: Sie müssen schwere Personen aus engen Treppenhäusern ins Erdgeschoss tragen, sich mit 50 Notfallmedikamenten auskennen und oft genug auch Händchen halten. „Wir wissen nie, was kommt, das macht den Job so besonders“, betont Michael. Die Meldung von der RFL kann nach einem dringenden Einsatz klingen, vor Ort kann sich der Hilferuf als Kleinigkeit herausstellen. Dann gibt es Patient:innen, die lange zögern, weil sie in der Nacht nicht stören möchten. „Rund 30 Prozent der Einsätze fahren wir in der Nacht. Für uns ist es selbstverständlich, jederzeit auszurücken“, betont Michael, „Notfälle kennen keine Uhrzeit.“ So kann der Pager auch in der Nacht die Retter:innen zum Einsatz rufen. Ganz egal, wann und wohin er sie führt, eines ist für den sympathischen 37-Jährigen wichtig. „Ruhe und Kompetenz vermitteln, das ist ein ganz wichtiger Teil der Behandlung und oft schon das beste Beruhigungsmittel.“ Auch in der Kommunikation mit aufgeregten Angehörigen. „Wir haben ein Blaulicht und dürfen über rote Ampeln fahren. Deshalb betonen wir immer, rasen Sie nicht mit Warnblinker hinter uns her, ein Patient/eine Patientin reicht uns.“





# Die Rettung kommt

**Wer ein Rettungsfahrzeug mit Blaulicht und Sirene hört, weiß dass es dringend ist und jemand schnellstens Hilfe benötigt.**

## 8,4

Minuten dauert es im Durchschnitt, bis nach einem Alarm der erste Rettungswagen am Einsatzort eintrifft.

## 30%

Die Einsatzzahlen von unserem Notarzteinsatzfahrzeug – kurz NEF – haben sich von 2020 auf 2021 um 30 Prozent gesteigert. Durchschnittlich sechs Einsätze pro Tag fährt die Dienstmannschaft. Das sind insgesamt 2.188 Einsätze im Jahr. Rund 32 Prozent davon sind nachts.

### Richtig reagieren

① Einsatzfahrzeugen ist unverzüglich Platz zu machen und Vorrang zu gewähren – gilt auch für Fußgänger:innen und Radfahrer:innen.

② Nicht abrupt abbremsen, das Tempo verringern und möglichst weit rechts fahren. Bushaltestellen eignen sich zum Ausweichen.

③ Nicht direkt in Kurven oder an Straßenkuppen halten und niemals im Tunnel stehenbleiben.

④ Im Kreisverkehr besser eine weitere Runde fahren.

⑤ Nähert sich bei einer roten Ampelkreuzung von hinten ein Einsatzfahrzeug, darf das vordere Fahrzeug seitlich in die Kreuzung einfahren.

Es ist eine österreichische Besonderheit, dass Rettung, Polizei und Feuerwehr durch das Folgetonhorn unterschieden werden können.

**Tüütaa – Tüütaa**
Rettung
**Tatüü – Tatütatütatüü**
Polizei
**Tatüü – Tatüü**
Feuerwehr

Wer diese Tonfolgen so festgelegt hat, weiß man nicht. Fix ist nur, seit Ende der 1950er klingen sie so.

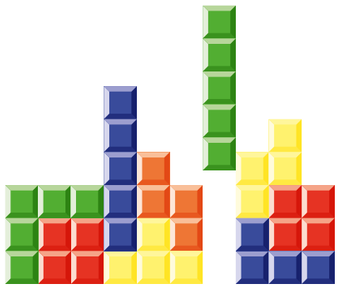
## 190 kg

So viel Gewicht hält eine normale Rettungstrage maximal aus. Sind Patient:innen schwerer, wird ein spezieller Schwertransporter angefordert.

# Der die Fäden zieht

**Als OP-Koordinator übernimmt Martin Rietschel die Aufgabe, dass jede Operationsminute und das Personal optimal eingesetzt werden. Das macht ihn zur zentralen Anlaufstelle im Operationsbereich. Täglich jongliert er zwischen OP-Routine und Flexibilität. Zudem steht er mit OP-Manager Claus Rädler im Spannungsfeld zwischen medizinischer sowie pflegerischer Effizienz und wirtschaftlicher Pflicht. Im Herzstück unseres Krankenhauses übernehmen sie als Manager und Koordinator die Rollen vom Gestalter und Entscheider. Eine Geschichte von Kommunikation, Kooperation und Koordination – und warum das an den Spiele-Klassiker Tetris erinnert.**

TEXT Andrea Bonetti-Mair ▪ BILDER Lisa Mathis



100 Anrufe, 100 unterschiedliche Fragestellungen – das ist gelebter Alltag von Martin Rietschel. Wer seine Durchwahl wählt, der will Antworten und diese meist schnell. Wenig Zeit und viel Druck also für den OP-Koordinator. „Die Beteiligung von spezialisierten Berufsgruppen und das Notfallgeschehen führen zu einer enorm hohen Managementkomplexität“, erklärt Martin mit einem Lächeln. Er mag die Herausforderung, die der Faktor Mensch mit sich bringt. „Operationen sind standardisiert, aber alle Patient:innen haben ihre eigene Geschichte.“ Als Koordinator im OP muss er flexibel reagieren können, deshalb gehört zu seinem Management ein gewisses Maß an Improvisation. Vor allem wenn in Akutsituationen gemeinsam getroffene Pläne und Entscheidungen revidiert werden müssen. „Kurzfristige Planänderungen gehören zum Alltag, denn es werden durchschnittlich bis zu sechs Notfälle pro Tag nachgemeldet.“ Wie rasch die Operation durchgeführt werden muss, also die Einstufung der Dringlichkeit, diese Entscheidung fällt der jeweilige Facharzt, die jeweilige Fachärztin. „Muss ein Patient dringend eingeschoben werden, entscheidet letztlich der OP-Koordinator, ob, wann und wo dieser Eingriff durchgeführt wird“, betont OP-Manager Claus Rädler. Der Oberarzt der Anästhesie und Intensivmedizin hat das OP-Management vor über 10 Jahren übernommen. Als Anästhesist ist er es gewohnt, interdisziplinär, rasch und flexibel zu handeln. Wegen seiner Präsenz im OP und aufgrund seiner Fähigkeit, organisatorische Anforderungen auch medizinisch beurteilen zu können, ist er prädestiniert, die Planung und Steuerung des OP-Ablaufes zu koordinieren. Mit der Modernisierung und Erweiterung des OP-Bereichs wurde das OP-Management um die Funktion des OP-Koordinators erweitert. „Genau das war für mich ausschlaggebend, mich für Dornbirn zu entscheiden. Um hier, gemeinsam mit Claus, an den Strukturen in diesem modernen Herzstück zu arbeiten“, erklärt der diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger mit einem breiten Lächeln, „und es zeigen sich schon erste Erfolge. So hat der neue Meldeprozess von Notfällen die Arbeitsstruktur der Fachärzt:innen in den Ambulanzen vereinfacht.“ Bei seiner Aufgabe, dem operativen OP-Management, hat Martin als Koordinator jede laufende Operation im Blick und weiß, was als Nächstes auf dem Programm steht. Er kennt die Strukturen, Abläufe und Prozesse und kann dadurch im laufenden Tagesgeschäft einschätzen, was in welchem Operationssaal zu welchem Zeitpunkt machbar ist.



**Das Regelwerk**

Je mehr Schnittstellen ein Bereich hat, desto komplexer ist die Ressourcenplanung, umso genauer sind die definierten Abläufe und Prozesse. Festgehalten wird dieses Regelwerk im sogenannten OP-Statut, festgelegt von Claus Rädler. Der Oberarzt handelt als OP-Manager direkt im Auftrag der Krankenhausleitung und hat somit Weisungsbefugnis. Konkret ist er für die Gestaltung, Steuerung und Leitung des Operationsbereichs verantwortlich. Je nach Bedarf vergibt der OP-Manager die Kapazitäten, die sogenannten OP-Kontingente. Es ist klar festgelegt, welchem medizinischen Fach welcher Operationssaal zu welcher Zeit zur Verfügung steht. Auch der entsprechende Einsatz des notwendigen Personals gehört zur wesentlichen Aufgabe des OP-Managements, stets mit Blick auf einen ökonomisch sinnvollen Einsatz der vorhandenen Ressourcen.

**High five zum Erfolg**

„Wer hier erfolgreich sein will, braucht eine Handvoll guter Argumente: Erstens die Unterstützung der Krankenhausleitung, zweitens klare Regeln und Verantwortlichkeiten, drittens das Einhalten des Status, viertens das gemeinsame Verfolgen der vereinbarten Ziele und fünftens, die Schritte müssen für alle Beteiligten transparent sein“, bringt es der Manager auf den Punkt, „der wichtigste Faktor für den Erfolg sind aber unsere Mitarbeitenden. Im OP ist jeder und jede entscheidend.“ Deshalb geht sein Blick beim Controlling, dem Überwachen der klar festgelegten Ziele, stets in Richtung Unterstützung. OP-Arbeit ist für ihn Teamarbeit. Claus agiert als Gestalter, während der OP-Koordinator für das operative tagesaktuelle Management die Verantwortung übernimmt. Entscheidungen fällen sie beide.

**Zeit ist hier wirklich Geld, jede Minute im OP ist kostbar. Deshalb werden alle Räume und Ressourcen bestmöglich genutzt.**

Martin Rietschel

Facharzt Alexander Rusch assistiert Oberarzt Clemens Poußl bei einem gynäkologischen Eingriff, begleitet von der OP-Pflege DGKP Sibylle Vogel.

**Auf einen Blick**

„Ich regle quasi das ‚daily business' und plane neben dem Tagesgeschäft die Woche vor." Bildhaft sieht ein einzelner Tag in der OP-Planung aus wie die sieben Tage Wochenübersicht in einem Outlook-Kalender. Nur, dass beim OP-Plan jeder Wochentag für einen der sieben Operationssäle steht. Davon wird einer für einen Notkaiserschnitt, die sogenannte Not-Sectio, freigehalten. „Notwendig bei der größten Geburtsstation im Land. Der geburtsmedizinische Notfall ist durch eine akut lebensbedrohliche Situation, sowohl für die Mutter als auch das Kind, charakterisiert. Eine schnellstmögliche Geburt kann so innerhalb weniger Minuten erfolgen", spricht Claus aus Erfahrung. Je nach Kontingent tragen die Operateur:innen die geplanten Eingriffe mit der vorgesehenen Zeit in den Tagesplan. Jedes Fachgebiet hat seine eigene Farbe und zugeteilten Operationssäle. So reihen sich die Eingriffe wie Termine aneinander: Welcher Patient/welche Patientin, welcher Eingriff, die Dauer. Das Fach ist anhand der Farben sofort erkennbar. Anhand der Größe des Blocks auf den ersten Blick die Dauer. Gynäkologie rosa, Orthopädie gelb, Traumatologie hellgrün, Chirurgie blau, Tageschirurgie grau und Notfälle je nach Dringlichkeit von gelb bis rot. Diese Planung erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation. Ist der Plan freigegeben, beginnt Martin, alle Prozesse so zu steuern, dass ein reibungsloser Ablauf gewährleistet wird. „Operationen sind ein Handwerk, die kann man nicht beschleunigen", betont der OP-Koordinator.

**Wie beim Tetris kannst du nur versuchen, dich in die jeweils bestmögliche Ausgangssituation zu bringen.**

Martin Rietschel



LINKS OP-Koordinator DGKP Martin Rietschel, Primar Univ.-Prof. Dr. Harald Sparr und OP-Manager Oberarzt Mag. Dr. Claus Rädler.

RECHTS Arbeiten im OP ist Teamwork. DGKP Doris Fenkart von der OP-Pflege mit HNO Dr. Ulrich Amann.

Steuern kann man die Ressourcen, sodass alles, was an Geräten und Personal notwendig ist, zeitnah zur Verfügung steht. Klares Ziel ist es: so wenig Leerlauf wie möglich. Eine OP-Minute kostet zwischen 20 bis 30 Euro, abhängig von unterschiedlichen Faktoren. „Zeit ist hier wirklich Geld, jede Minute im OP ist kostbar. Deshalb müssen alle Räume und Ressourcen bestmöglich genutzt werden"

**„Es ist wie Tetris"**

Martin trifft Entscheidungen, weil er den Überblick hat. So schlicht lässt sich die Aufgabe des Koordinators auf den Punkt bringen. Nur so einfach, wie es klingt, ist es nicht. Der Alltag in diesem hochprofessionellen Bereich ist täglich aufs Neue eine Herausforderung. Hier spürt man die Begeisterung für die Challenge bei Martin, der mit einem Schulterzucken erklärt: „Es ist wie Tetris spielen." Beim legendären Computerspiel senken sich farbige Spielsteine von oben nach unten und müssen lückenlos am Boden zu waagrechten Reihen zusammengesetzt werden. Die Reihenfolge ist wahllos. „Wie beim Tetris kannst du nur versuchen, dich in die jeweils bestmögliche Ausgangssituation zu bringen. Ich kann unmöglich vorausahnen, was an dem Tag auf uns zukommen könnte." Bis das Telefon klingelt. Dann kommt ein neues Teil ins Spiel. „Es zählt der Moment, der gerade stattfindet. Hier versuche ich für alle Beteiligten die bestmögliche Anordnung für die aktuelle Situationen zu finden." Es kann ein Anruf aus dem Schockraum sein oder die Ankündigung, dass innerhalb weniger Minuten der Christophorus 8 auf dem Dach des Krankenhauses landet. Die Integration des Notfalls erfordert ein schnelles Handeln durch klare, eindeutige Kommunikation und Koordination der Abläufe mit den betroffenen Abteilungen, um die Patient:innen schnellstmöglich und bestmöglich versorgen zu können. Dabei ist jede Minute entscheidend, um das gesamte Team auf die Patient:innen vorzubereiten.

**OP-Management heißt viele Faktoren zusammenbringen**
„Es ist wie Tetris“, meint Martin Rietschel, wenn er seine Arbeit in der Koordination der täglich anstehenden oder unaufschiebbaren Operationen beschreibt.

Blick Richtung „Zentrale Einleitung“ – hier werden die Patient:innen durch das Team der Anästhesie auf die Operation vorbereitet.

**Mikrokosmos OP**
Primäres Ziel des OP-Teams ist die erfolgreiche Durchführung der Operation. Dabei ist die Zusammenarbeit entscheidend. Besonders am OP-Tisch sind bemerkenswerte Qualitäten, wie zum Beispiel das „wortlose Verstehen, was der Operateur/die Operateurin braucht“, erforderlich. Aber natürlich auch alle anderen Qualitäten, die erfolgreiche Teamarbeit ausmachen. Dabei hat der Mikrokosmos OP seine ganz eigenen Herausforderungen: Hochqualifizierte Mitarbeiter:innen unterschiedlicher Berufsgruppen arbeiten oft über viele Stunden und auf engstem Raum bei höchster Konzentration zusammen. Das funktioniert nur mit einem hohen Abstimmungsaufwand, wobei Reibungsverluste an Schnittstellen alltäglich sind. „Aus einem Routine-Eingriff kann plötzlich ein dramatischer Ernstfall werden. Eine Situation, wie sie im Operationssaal passieren kann. Jetzt hängt alles davon ab, wie gut das behandelnde Team kommuniziert“, erklärt Claus, der als Anästhesist auch im OP an der Seite der Patient:innen steht. Um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können, müssen viele unterschiedliche Berufsgruppen miteinander, aber auch viele andere Bereiche des Hauses perfekt zusammenspielen.

**Verbunden**
Die Ambulanzen und Stationen sind wichtige Partner für diesen reibungslosen Ablauf. Zentraler Ort bleibt der OP, vor allem was die wirtschaftliche Leistungserbringung betrifft. Somit ist er ein elementares Glied in der Wertschöpfungskette. Man könnte auch sagen: Im OP schlägt das Herz des Krankenhauses und das stabil, mit kräftigem Schlag. Allerdings nur, wenn der OP-Bereich als quasi zentrales Organ mit den anderen Abteilungen im Krankenhaussystem zielorientiert zusammenarbeitet. Dazu gehören zum Beispiel die AMEP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) und die Intensivstation. Nur wenn alle Prozesse ineinandergreifen, können Kapazitäten und Leistungen vollends ausgeschöpft werden. Dazu müssen auch im OP-Bereich die Abteilungen, wie Anästhesie und OP-Pflege ein, ineinandergreifendes Arbeiten mit den Operateur:innen verfolgen. Das ist das Erfolgsrezept, das sich auf das gesamte Krankenhaussystem übertragen kann. Moderne Technologien am Puls der Zeit sind ein wertvoller Baustein für eine nachhaltige, strategische Entwicklung. Mit dem neuen Operationsbereich ist der wertvolle Baustein gelungen.

In einem Bereich, der als einer der komplexesten Arbeitsbereiche in der Medizin gilt. Aber Technik und Geräte allein machen noch keine Medizin, es sind die Menschen. Damit er Motor des Krankenhausbetriebs sein kann, dazu müssen sich die Mitarbeitenden im OP als das begreifen, was sie sind: eine Einheit.

**Neuralgischer Punkt**

Im Operationsbereich geht kein Arbeiten nebeneinander, schon gar nicht gegeneinander – es geht nur miteinander. Interdisziplinär und berufsübergreifend. Und im Mittelpunkt steht das OP-Management. Wer sich diesen Herausforderungen stellt, der muss über ein breites Spektrum an Kenntnissen verfügen. Braucht Führungskompetenz, Organisationstalent sowie die Fähigkeit, mit Menschen unterschiedlicher Herkunft und unterschiedlichem Status umgehen zu können. Es geht ums kommunizieren, kooperieren und koordinieren. Funktioniert das Management im Operationsbereich, dient es den Patient:innen, dem sozialen Miteinander und langfristig dem gesamten Krankenhaus. Das bedeutet, sich jeden Tag den Herausforderungen zu stellen.

Ein unrealistisches OP-Programm kann in einem Operationssaal die beste Planung ad absurdum führen, genauso wie Personalausfälle oder eine unzureichende Planung der Transportzeit. Dann ist es wesentlich, sich an die High five des Erfolgs zu erinnern und sich aufeinander verlassen zu können. „Hier gibt es einen Teamspirit, der seinesgleichen sucht“, ist Martin begeistert. Seit Anfang des Jahres Teil des erfolgreichen OP-Teams, arbeitet der gebürtige Deutsche an seiner Master-Thesis Health Care Management für Medizinische Führungskräfte in Krems und ist in Dornbirn angekommen. Management ist seine Leidenschaft und das verbindet den Koordinator mit dem Manager. Gemeinsam sind sie eine Kombination aus Zielstrebigkeit und Teamorientierung, die den Erfolg der Mitarbeitenden in den Mittelpunkt stellt. Das bedeutet ein Tun von jedem und jeder Einzelnen. Wenn aus Einzelnen ein Wir wird, ist es ein Miteinander, das gelebt wird. Und in diesem starken Zusammenhalt stellt sich Martin gern der Herausforderung, und kann wie bei Tetris nur eines tun: „Immer auf sein Ziel fokussiert bleiben, immer mit der gleichen Konzentration zu spielen, durchzuhalten, auch wenn ich nicht weiß, was auf mich zukommt.“

GESTALTER UND ENTSCHEIDER.
Oberarzt Mag. Dr. Claus Rädler ist seit über 10 Jahren als OP-Manager für die Gestaltung, Steuerung und Leitung des Operationsbereichs verantwortlich.

Neu im erfolgreichen Team ist DGKP Martin Rietschel, der als OP-Koordinator das „daily business“ regelt.

# Hoffen und warten

**Im Wartebereich der Ambulanz Platz zu nehmen, heißt seine Gedanken neu zu ordnen. Die dort ausgestellten Fotografien des Vorarlberger Künstlers Nikolaus Walter beschäftigen sich mit Menschen und ihren Geschichten. Lebensfreude, Arbeitswelt, Migration und immer wieder Familie. Das Leben in allen seinen Facetten.**

Nikolaus Walter lebt und arbeitet in Feldkirch. Der Fotograf ist ein Meister der Schwarzweißfotografie und portraitiert – reduziert auf das Wesentliche – Menschen und Landschaften. Seit 1966 entstehen seine Bilder auf Entdeckungsreisen zu seinen „Un-Orten“. Gefunden hat er sie beim Fotografieren von Ansichtskarten in fremden Ländern. Als er mit seiner Kamera das festgehalten hat, was ihn interessierte. Das fand er auf Wegen, die sich nicht auf Ansichtskarten verkaufen lassen. Seitdem geht er diesen Weg weiter, mit viel Einfühlungsvermögen, großem Respekt und dem Wissen um den richtigen Moment.

Im Eingangsbereich und im Warteraum der Ambulanz finden sich zahlreiche fotografische Zeitdokumente von Nikolaus Walter.

Er inszeniert nicht, er beobachtet. Fotografieren ist für ihn ein Warten. Es ereignen sich die Dinge, die er bildlich festhält. Der feinsinnige Beobachter setzt dabei auf Abstraktion. Auf die Beschränkung auf Schwarz-, Weiß- und Grautöne. Es gibt keine Farbe, die einen ästhetischen Schleier über die Dinge legen kann. Dadurch verdichtet sich das Geschehen und es entwickeln sich seine Bildgeschichten. Er führt lange Gespräche mit den Menschen, die er portraitiert. Er lebt in den Landschaften, die er einfängt. Und manchmal wechselt er die Perspektive, weil man so einfach mehr sehen kann. Mit einer großen Sensibilität. Wer seine Bilder betrachtet, der spürt die Liebe zum Gezeigten.

# Steile Einsätze

**Gemeinsam mit seinen Kameraden übernimmt Rudi Forer die Erstversorgung von verunfallten Wintersportler:innen. Der ausgebildete Notfallsanitäter war viele Jahre als Fahrer mit unserem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) im Dienst. Er kennt das städtische Krankenhaus und die Mannschaften, die im Einsatz ausrücken. Jetzt übergibt er ihnen am Bödele die Patient:innen. Eine Geschichte von Kameradschaft, dem Spirit eines ganzen Vereins und einem Dienst aus Liebe am Menschen.**

TEXT Andrea Bonetti-Mair
BILDER Lisa Mathis

Rudi Forer und Christian Gmeiner sind stets ordentlich bepackt: Akia, Rucksack, Funkgerät und Handy gehören zur Standard-Ausrüstung, wenn sie bergwärts zum Einsatz aufbrechen. Die beiden ausgebildeten Notfallsanitäter am Bödele sind „bodengebundene“ Pistenretter auf Skiern. Sie übernehmen die Erstversorgung und fordern bei Bedarf Unterstützung aus der Luft an. „Oft können wir die verletzten Personen mit dem Akia abtransportieren, wenn die Verletzungen relativ leicht sind oder die Schmerzen nicht so groß sind“, erklärt Rudi. Pistenrettung ist für den sympathischen 52-Jährigen kein Job, sondern eine Leidenschaft. Der Dornbirner verrichtet seit rund 30 Jahren seinen Dienst beim Roten Kreuz ehrenamtlich. Lächelnd erklärt er, „Wir von der Gruppe 4 sind ein sind ein eingespieltes Team und immer in der gleichen Besetzung hier oben im Dienst.“ Über die Wintersaison absolvieren 35 Sanitäter:innen der Rotkreuz-Abteilung Dornbirn, aufgeteilt in fünf Gruppen, am Bödele rund 1.300 Einsatzstunden. „Neu in dieser Saison waren die Samstage, die wir in Zusammenarbeit mit der Bergrettung Dornbirn und Bezau abdecken.“

Es ist ein sehr erfolgreiches Teamwork dort am Berg. Die Unterkunft für die Pistenretter:innen vom Roten Kreuz ist das Rettungsheim Bödele, gegenüber der Talstation des Lanklifts.

**Haus mit Geschichte**

Das Rettungsheim wurde mit dem Teamspirit einer Handvoll Kameraden und Spendengeldern errichtet, geführt wird es bis heute vom „Verein Rettungsheim Bödele“. Wer es betritt, der spürt den Charme der vergangenen Jahrzehnte. Hier wurde Geschichte geschrieben. Davon erzählen nicht nur die Bilder an der Wand, sondern auch die Menschen, die an den Tischen Platz nehmen. Von den Anfangsjahren, in denen die Ausrüstung entweder aus Beständen der Deutschen Wehrmacht stammt oder selbst erfunden wurde. Wie die Holzbeinschiene, die auch liebevoll Stiefel genannt wird. Legendär sind auch die Geschichten vom Kanadier, der in der berühmt berüchtigten Schwabenfalle zum Einsatz kam. Hier brachen sich viele Skifahrer:innen die Knochen, bis in den 1970er Jahren der Abschnitt entschärft wurde.

Jeder Handgriff sitzt. Christian Gmeiner (links) und Rudi Forer sind ein eingespieltes Team.

War damals der Akia nur zu zweit zu bändigen, fuhr den Kanadier ein Retter alleine. In dem steilen Geländeabschnitt wurde dann eine große Kette unterlegt, um den Schlitten zu bremsen. Auch heute ist die Kette im Einsatz und Rudi mit dem Akia allein unterwegs, Christian schultert Rucksack und Ski. So geht es talwärts, mit dem Spirit der Geschichte von diesem besonderen Verein.

**Wir von der Gruppe 4 sind ein eingespieltes Team und immer in der gleichen Besetzung hier oben im Dienst.“**

Rudi Forer

**Gekommen, um zu bleiben**

Dienst dort oben, das ist für die Mannschaft nach all diesen Jahren immer noch etwas Besonderes. „Klar dreht sich bei uns viel um das Rote Kreuz, unsere Einsätze und Dienste. Wir finden das schön, schließlich ist es eine gemeinsame Leidenschaft, die uns verbindet“, bringt es Rudi auf den Punkt.

Hier ist nicht nur Freundschaft spürbar, es ist auch familiär. Und manchmal sind sogar Generationen im Einsatz, wie bei Familie Forer. Auch Rudis 24-jähriger Sohn Benedikt ist hier oben im Dienst. Diese Begeisterung ist ein unschätzbarer Mehrwert für uns als Gesellschaft. Ehrenamt ist nicht käuflich, nur freiwillig. Christian kam über die Wasserrettung und Auslandeinsätze als Sanitäter beim Militär zum Roten Kreuz, Rudi über den Zivildienst. Beide tragen seit Jahrzehnten die unverkennbare rote Jacke mit dem roten Kreuz. „Dass wir hier oben Dienst machen können, das ist schon einzigartig. Pistenrettung übernimmt sonst die Bergrettung“, erklärt Christian. Die 25 Pistenkilometer in Dornbirns Naherholungsgebiet sind jetzt auch ihr Revier. Sobald der Lift am Morgen den Betrieb aufnimmt, sind sie auf den 14 Pisten im Einsatz.



Dabei kümmern sie sich nicht nur um Skifahrer:innen. Es sind auch viele auf der Loipe im Fohrmoos unterwegs und ganze Familien am Rodelhügel. Nicht selten passieren dort auch schwere Unfälle. Alarmiert werden sie über das Telefon vom Liftbetreiber. „Er erhält von der Rettungs- und Feuerleitstelle die ersten Informationen, was passiert ist. Ob zum Beispiel eine Verletzung vorliegt oder ein internistisches Problem“, erklärt Rudi. Der ausgebildete Notfallsanitäter war viele Jahre auch als Fahrer beim Dornbirner Nortarzteinsatzfahrzeug, dem NEF, im Einsatz. Die Lebensretter kennen und schätzen sich. Es ist ein großer Zusammenhalt, „und es entstehen bleibende Freundschaften.“ Mit einem Schulterklopfen nimmt Hüttenwart Helmut am Tisch Platz, er gehört hier quasi zum Inventar. Er kennt jeden Winkel, viele Geschichten und schätzt das Beisammensein sein da oben. Denn den Mitgliedern des „Vereins Rettungsheim Bödele“ steht die Hütte auch zu Urlaubszwecken zur Verfügung. Und wenn Hilfe gebraucht wird, dann rücken sie selbstverständlich aus. Ihr Maßstab ist immer, dass sie es dem Menschen zuliebe tun.

## Spenden

**Spendenbox Verein Rettungsheim Bödele**
**IBAN AT65 2060 2000 0005 2605**

**Ihre Spende hält den Verein am Laufen. Sie helfen mit, ehrenamtliche Arbeit zu erhalten!**

**LINKS** Steile Abfahrt am Lank-Lift - das Ziel ist das Rettungsheim Bödele.

**RECHTS** Das erfolgreiche Team der Gruppe 4 v.l.n.r. Rudi Forer, Werner Sutterlütty, Philipp Bohle, Hüttenwirt Helmut Poltrum, Christian Gmeiner, Robert Diem

# Der Peter auf dem Dach

**Peter Palombo hat als Flugplatzbetriebsleiter den „höchsten" Arbeitsplatz. Auf dem Dach auf rund 60 Metern Höhe befindet sich der Landeplatz des städtischen Krankenhauses. Stolze 22 Meter lang und 29 Meter breit ist er eine statische Meisterleistung aus mit mehr als 200 Tonnen verbautem Stahl und Aluminium.**

TEXT Stefan Kalkhofer
BILDER Lisa Mathis

Erst hört man das Knattern der Rotoren, dann spürt man die Vibration. Wenn Hubschrauber zu Ambulanz- und Rettungsflügen auf dem Dach des Krankenhauses landen, bleibt die Ankunft nie unbemerkt. Auf Grund der Wetter- und Windsituation ist eine Landung niemals Routine. Sobald die Kufen die Landefläche berühren, beginnt die Übergabe der Notfallpatient:innen. In wenigen Augenblicken werden sie mit einem reservierten Fahrstuhl in den OP-Bereich oder Schockraum gebracht. An dieser schnellen Versorgung sind viele Fachdisziplinen beteiligt – und dazu gehört auch das Team rund um Peter Palombo. Der Technik-Leiter ist auch für die Sicherheit der An- und Abflüge verantwortlich. „Es kann sein, dass der Christophorus 8 gerade einen Patienten übergibt und der Gallus bereits im Anflug ist." Dann ist eine gute Kommunikation alles.

**Priorität eins**

„Die Verfügbarkeit vom Lift muss gewährleistet sein. Er garantiert die schnelle Verbindung vom Landeplatz zur medizinischen Versorgung. Dabei läuft die Alarmierung über die Portiersloge, dort befindet sich auch der Schlüssel, der den Lift zur Plattform freischaltet. Die Leitstelle informiert den Portier über den Anflug und dann beginnt die Arbeit eines eingespielten Teams.

**Alles im Blick**

Der Landeplatz sowie der Raum zur Patient:innenübergabe sind videoüberwacht. Zweimal innerhalb von 24 Stunden werden bei Rundgängen die Innen- und Außenbereiche kontrolliert. „Es gibt eine ganz klare Checkliste und die steht jeden Tag zweimal auf dem Programm." Es gibt Checks, die sind auf den ersten Blick ersichtlich: Hängt der Windsack frei, damit er die Windrichtung korrekt anzeigt und funktioniert die Beleuchtung, in Fachsprache die Befeuerung des Landesplatzes. Wichtig ist, dass dadurch Umrisse der An- und Abflugfläche klar erkenntlich sind. Andere Checks erfolgen hinter Türen. Dort, im achten Stock steckt, die ganze Technik des modernen Landeplatzes. Dazu gehört auch eine Bodenheizung, die auch im Winter für eine schnee- und eisfreie Landeplattform sorgt.

**Teamwork**

Rund sechs Mitarbeitende der Technik haben eine entsprechende Ausbildung bei der Austro Control (Österreichische Gesellschaft für Zivilluftfahrt) absolviert. Nur sie sind befugt, die Plattform für die Überprüfung der Funktionstüchtigkeit zu betreten. „Ziel ist es immer, einen sicheren und reibungslosen Flugbetrieb zu gewährleisten."

## Ausrüstung im E135

GALLUS 3 IM ANFLUG
Die Berg- und Flugrettung wird durch Wucher Helicopter unterstützt.

**Der C8 und der Gallus 3 sind E135-Helikopter und wie folgt ausgerüstet:**

**REANIMATIONSGERÄT**
Unterstützt die Helfenden bei der Wiederbelebung von Patient:innen. Darüber hinaus ermöglicht es auch einen Transport unter laufender Reanimation.

**INJEKTIONSPUMPEN**
Dienen zur dosierten Verabreichung von Medikamenten.

**DAS NOTFALLSYSTEM**
Überwacht während der Versorgung nicht nur die Vitalwerte, sondern kann bei einem möglichen Herzstillstand auch als Defibrillator eingesetzt werden.

**BEATMUNGSRUCKSACK**
Enthält alles, was zur Beatmung notwendig ist. In kritischem Zustand auch für eine Intubation.

**NOTARZTRUCKSACK**
Ist das gesamte Equipment – alle Geräte, Medikamente und Materialien – thematisch sortiert in einzelne Taschen verpackt. Außen am Rucksack ist ein CO-Warngerät befestigt.

**ABSAUGEINHEIT**
Mit ihr können Mund, Rachen und Luftröhre von Blut oder Erbrochenem befreit werden.

**Karenz ist in Österreich überwiegend noch Frauensache. Überwiegend – denn immer mehr Männer entscheiden sich nach der Geburt eines Kindes in Karenz zu gehen. Für die Väterkarenz hat sich auch Dr. Christian Willomitzer wieder entschieden. Zum zweiten Mal wechselt er statt von Patient:innenzimmer zu Patient:innenzimmer die Windeln und weiß, er möchte keine Sekunde missen.**

# Papa ist zu Hause

TEXT Stefan Kalkhofer
BILDER Lisa Mathis

Das Familienglück bei den Willomitzers hat sich mit dem kleinen Jakob verdoppelt. Wie bei seiner großen Schwester, der fast vierjährigen Klara, hat sich Christian wieder für die Väterkarenz entschieden. „Johanna kann wieder voll in den Beruf einsteigen und für mich ist es einfach eine Freude, die Kinder mehr als nur ein paar wenige Stunden pro Tag zu sehen. Die Zeit ist unbezahlbar.“ Die eine klassische Väterkarenz gibt es nicht. Jede Familie schreibt hier ihre eigene Geschichte. Denn die verschiedenen Ausgangssituationen, was Familie, Beruf und Finanzen betrifft, machen jede Väterkarenz-Erfahrung einzigartig. „Bei uns ist es das große Glück, dass es einerseits vom Job her möglich ist und andererseits auch finanziell keinen Unterschied macht.“ Johanna ist Oberärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Christian Facharzt für Innere Medizin am städtischen Krankenhaus. Am 1. Jänner hängte er wieder seinen Arztkittel samt Stethoskop für vier Monate an den Nagel.

**Wir müssen Familienfreundlichkeit als Erfolgsfaktor etablieren! Denn unsere Mitarbeiter:innen sind die wichtigste Ressource, die wir haben.**

Personalmanagement
Marina Saler

**Mut zum Rollenwechsel**

„Die Mama ist immer ein großer Bezugspunkt. Wenn man dann allein viel Zeit mit den Kindern verbringt, erlebt man sie anders“, erzählt Christian lachend. „Ob die Beziehung dadurch inniger ist, das weiß ich nicht. Ich kenn‘ es ja nur so.“ Auch bei Tochter Klara hat sich Christian für die Väterkarenz entschieden. In seiner Abteilung kein großes Thema. „Ich bin hier nicht der erste Papa und ganz sicher nicht der letzte.“ In Österreich geht derzeit jeder fünfte Vater in Karenz. Im städtischen Krankenhaus haben sich 2021 sieben Väter dafür entschieden, 2022 sind es bis jetzt sechs.

**We Are Familiy**

Die Mitarbeiter:innen im Krankenhaus halten einen 24-Stunden-Betrieb am Laufen. Deshalb sind individuelle Arbeitszeitmodelle, flexible Karenzmodelle sowie umfassende Kinderbetreuungsangebote wesentlich. „Das ist mit dem Zwergengarten einfach genial. Wir können die Kinder mit Dienstbeginn hinbringen und nach dem Dienst wieder abholen.“ Der Kindergarten ist betriebsnah. Das bedeutet ganz einfach, er ist im Nebengebäude. Doch nicht nur die Nähe ist ein entscheidender Vorteil, auch die Flexibilität. „Wenn sich mein Dienstplan ändert, kann ich die Betreuungszeiten eine Woche vorher ändern. Das erleichtert einfach sehr vieles.“

**Am Ball bleiben**

Familie hat im städtischen Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Schließlich beträgt der Frauenanteil 78 Prozent, in der Führungsebene sind es 52 Prozent Frauen. Das macht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie so wichtig. Und auch Väter haben ihre ganz wichtige Rolle. „Es ist gewiss nicht immer ganz einfach“, aber lachend fügt er hinzu, „aber eine sehr wertvolle Zeit.“ Vieles muss koordiniert werden, manches geplant und vieles improvisiert. „Aber dafür ist man beim Großwerden der Kinder mittendrin, statt nur dabei.“

**Besonders im Gesundheitswesen sind die Mitarbeitenden sehr gefordert, deshalb sind hier familienfreundliche und flexible Arbeitsbedingungen ein wichtiges Signal.**

Bürgermeisterin und Gesundheitsreferentin
Dipl.-Vw. Andrea Kaufmann

## Familie und Beruf

**FAMILIENFREUNDLICHER BETRIEB**

Familie hat im städtischen Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Das bestätigt jetzt auch die erneute landesweite Auszeichnung als „familienfreundlicher Betrieb“. Das Gütezeichen zeichnet somit die Maßnahmen aus, welche die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern.

**ALLEN KRITERIEN GERECHT**

Begutachtet werden in dem mehrmonatigen Zertifizierungsprozess insgesamt acht Handlungsfelder: Moderne und flexible Modelle für Arbeitszeit und Arbeitsorganisation; Karenz und Wiedereinstieg; Elternförderung; Vereinbarkeit von Beruf und Pflege; Familienbewusste Serviceleistungen; Chancengleichheit in der Führung, Weiterbildung und eine familienbewusste Unternehmenskultur. Die Stadt Dornbirn sowie das städtische Krankenhaus erfüllen die Qualitätskriterien und beide haben erneut die Auszeichnung „familienfreundlicher Betrieb“ erhalten.

**Krankenhäuser sind Expert:innenbetriebe, denn jede einzelne Berufsgruppe erbringt hier hochspezialisierte Leistungen. Für eine bestmögliche Patient:innenversorgung ist die gute Zusammenarbeit der Teams entscheidend. Hier setzt unsere größte Berufsgruppe – die Pflege – mit der neuen Funktion „Bereichsleitung" einen innovativen Schritt. Sieben hochprofessionelle Mitarbeiter:innen nehmen in ihren Bereichen mit der organisatorischen und personellen Verantwortung eine wichtige Schlüsselposition ein. Ein Einblick in den Alltag auf den Stationen:**

# Sie machen den Unterschied

TEXT Stefan Kalkhofer
BILDER Lisa Mathis

Was Mitarbeiter:innen erwarten? Dass wir als Vorbild vorausgehen, die Abteilungen entwickeln und der Pflege die nötige Expertise bieten. Dinge, die schlecht laufen, nicht nur erkennen, sondern auch Lösungen liefern. Nicht nur die Gruppe führen, sondern auch jede/n Einzelne/n als Individuum sehen, Leistung anerkennen – vielleicht auch unterstützen. Gute Dienst- und Urlaubspläne schreiben. Regelmäßige Besprechungen halten, die Entscheidungen umsetzen. Bei Bedarf natürlich auch das Gespräch suchen. Konkret bedeutet das: Personalplanung, Team- und Mitarbeiter:innenentwicklung. Dabei stets die Qualität der Arbeit prüfen und verbessern. Hürden erkennen und beseitigen. Für eine enge und gute Zusammenarbeit mit den Stationsleitungen sorgen. Doch in der Realität der akutellen Pandemie dreht sich vieles um die erschwerte Personalplanung. Krankheitsausfälle sind hier der größte Faktor. Wir müssen sicherstellen, dass die Dienste richtig besetzt sind und dabei stets auf die Stundenkonten sowie Ruhezeiten der Mitarbeiter:innen achten.

Dabei die richtigen Antworten auf Fragen zu finden: Kann ich in einen anderen Dienst wechseln? Kann ich einen Tag frei nehmen? Dabei nicht auf die Fort- und Weiterbildung sowie auf Urlaube zu vergessen. Zwischen wichtigen Terminen und Änderungen am Dienstplan läuft fast nebenbei der Alltag mit. Dringende Besprechungen wegen kommender Veränderungen oder neuer hygienischer Anforderungen. Es gibt Besprechungen mit den ärztlichen Teams. Manchmal muss ein bestehender Standard überarbeitet, geprüft oder freigegeben werden. Dann steht schon der Dienstplan für den nächsten Monat auf dem Programm. Bei den vielen Mitarbeiter:innen stets eine neue Herausforderung. Immer mit dem Blick, ob alle Mitarbeiter:innen ihre Pflichtfortbildungen besucht haben. Aber auch an „besondere" Anlässe wie Geburtstage, Hochzeiten und bestandene Prüfungen ist zu denken. Dabei sollte die Dokumentation immer im Blick behalten werden.

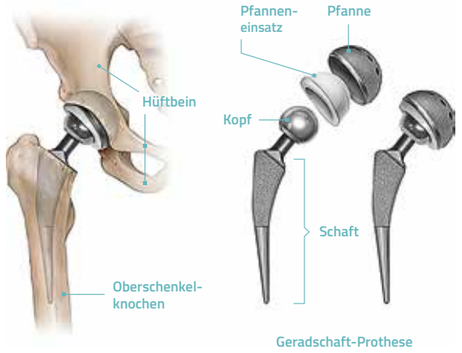
Unser Alltag ist immer sehr vielfältig und wir müssen blitzschnell von einem Thema zum anderen wechseln. Eben in einer Besprechung über die Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Pflegekräften, schon beschäftigt einen der personelle Ausfall für die Nachtschicht. Die Planung am Dienstplan muss warten, wenn die Meldung kommt, dass ein notwendiger Arbeitsartikel nicht geliefert wurde. Dazwischen klingelt das Telefon. Dann ist man dankbar, dass man sich auf sein fantastisches Team verlassen kann. Das erleichtert vieles und sorgt für Entlastung. Gute Pflege braucht gute Führung und hier übernehmen viele meiner Mitarbeiter:innen Verantwortung und beteiligen sich an den alltäglichen Herausforderungen. Wenn Zeit ist, leisten wir immer gern Dienst an den Patient:innen. Aus einem einfachen Grund: Wir lieben unseren Job. Auch wenn wir uns bewusst für die Bereichsleitung entschieden haben und uns das oft vom Bett der Patient:innen trennt. Tut man beides, kommt eines von beidem zu kurz.

**UNSERE BEREICHSLEITUNGEN V.L.N.R.** DGKP Angelo Kosmatsch, DGKP Jürgen Zengerle, DGKP Herdwig Lampl, DGKP Friederike Schmid-Kopf, DGKP Elke Jäger, DGKP Patrick Drechsler, DGKP Martin Geiger

# Von Dornbirn in die Welt

**Es war eine Österreich-Premiere in Operationssaal 4: Mit dem ersten Schnitt waren Orthopäd:innen aus London per Videostream bei der Implantation einer Hüftendoprothese dabei. Ihnen zeigte Primar Dr. Arno Martin live den schonenden Eingriff über den sogenannten DAA. Dieser direkt anteriore Zugang ist minimalinvasiv. Das bedeutet, es werden weniger Muskeln, Nerven, Sehnen und Blutgefäße verletzt. Ein Einblick in das innovative Verfahren und die virtuelle Zusammenarbeit.**

TEXT Andrea Bonetti-Mair
BILDER Lisa Mathis




Es beginnt beim Schnitt. Bei der „klassischen“ Hüft-OP setzt der Operateur / die Operateurin seitlich oder am hinteren Oberschenkel einen etwa 15 Zentimeter langen Schnitt. Um dann zum erkrankten Hüftgelenk vorzudringen, müssen Oberschenkelmuskulatur und Sehnen durchtrennt werden. Bei der minimalinvasiven Hüft-Operationstechnik ist das nicht der Fall. Hier kommt der Orthopäde/die Orthopädin mit der Hälfte der Schnittlänge aus und nutzt eine natürliche Muskellücke, um zum Hüftgelenk vorzudringen. Dabei werden Muskeln und Sehnen nicht durchtrennt, sondern wie ein Theatervorhang auseinandergehalten. Nach dem Einsetzen der Hüftprothese fallen diese intakt an Ort und Stelle zurück. „Es braucht sehr gute Anatomiekenntnisse und sehr viel Erfahrung des Operateurs/der Operateurin bei dieser Technik“, betont Primar Arno Martin, „wir schieben Muskeln, Sehnen, Gefäße und Nerven weitestmöglich zur Seite.“ Das schont auch wichtige Nervenrezeptoren, die am Sehnen-Knochen- sowie am Sehnen-Muskel-Übergang sitzen. „Diese sogenannten Mechanorezeptoren sorgen für die Tiefensensibilität und damit für Gangstabilität und Gleichgewichtsgefühl“, so Martin, „bleiben diese Strukturen bei der Prothesenimplantation intakt, können die Patient:innen nach dem Eingriff früher mit der Rehabilitation beginnen.“ Die verschiedenen Zugänge gleichermaßen zu beherrschen, ist sehr aufwendig. Die Entscheidung, welcher Zugang möglich ist, trifft der Orthopäde /die Orthopädin. Auch im Hinblick, welches Implantat geeignet ist und welche Instrumentarien verwendet werden. Dabei verzichtet Arno Martin auf Grund seiner Technik beim DAA Zugang auf einen Extensiontisch als Hilfsinstrument für die definierte Beinlagerung. „Wir sparen Zeit, was vor allem den Patient:innen zugutekommt.“ Das macht einen Blick über seine Schulter so interessant.

OA Dr. Stefan Speckle assistiert Primar Dr. Arno Martin beim Eingriff.

**Unser großes Ziel: Wir wollen, dass unsere Patient:innen wieder schmerzfrei gehen können. Die minimalinvasive Technik ist ein wesentlicher Baustein.**

Prim. Doz. Dr. Arno Martin

**Von den Besten lernen**

Drei Kameras, drei Perspektiven und über das Headset mit den Kolleg:innen in London verbunden. Das erfordert vom Operateur höchste Konzentration. Jederzeit können sie Fragen stellen – in Englisch natürlich. „Wissen vermitteln benötigt Interaktion. Ich kann ihnen jeden Schritt erklären, so als wären sie vor Ort anwesend.“ Das Lernen und somit die Umstellung auf einen neuen Standardzugang ist für die Operateur:innen eine Herausforderung. Die minimalinvasive Operationstechnik setzt hohe Anforderungen an den Operateur/die Operateurin und braucht ein höheres Maß an Erfahrung und Routine. Die chirurgische Lernkurve ist dementsprechend flacher als bei den klassischen Verfahren. Das bedeutet, dass der Operateur länger braucht, bis er das Verfahren beherrscht. Dabei ist die minimalinvasive Hüft-OP nicht für alle Patient:innen geeignet. Die Hüftgelenksgeometrie muss passen, Patient:innen sollten nicht zu kräftige Muskeln besitzen oder zu adipös sein. „Durch die Weiterentwicklung dieser Methode und unter der Voraussetzung einer höchsten Expertise im OP-Verfahren können wir auch komplexe Operationen mit jeglicher Prothesenart ausführen.“

## Es gibt so viel Wissen, das nur darauf wartet, weitergegeben zu werden. Das Interesse ist groß, mit den besten Operateur:innen gemeinsam in einem Raum zu sein.

Stefan Gabardi
— corin group

**Austausch in Echtzeit**
So treffen hier im Operationsaal 4 Expertenwissen und Erfahrung auf Technologie und Innovation – das ist die Kombination, die diesen Wissenstransfer ermöglicht. So international wie der Videostream ist die Zusammenarbeit: Gemeinsam mit der Corin Group, einem globalen Orthopädie-Technologieunternehmen und der Technologieplattform Proximie entstand der Stream, eine Österreichpremiere. „Es gibt so viel Wissen, das nur darauf wartet, weitergegeben zu werden“, betont Stefan Gabardi, business development manager bei Corin Group, „das Interesse ist groß, mit den besten Operateur:innen gemeinsam in einem Raum zu sein. Das ist etwas ganz anderes, als ein Video oder eine Aufzeichnung anzusehen. „Die interaktive Komponente macht den Unterschied.“ Die Idee entstand in der Pandemie. Als Mediziner:innen nicht in andere Krankenhäuser reisen konnten. Jetzt ermöglicht es die Technologie, dass mehrere Personen an entfernten Standorten virtuell interagieren, so als würden sie im selben Operationssaal zusammenarbeiten. In Echtzeit zeigen sie, wo ein Schnitt gemacht werden muss und wie das minimalinvasive Verfahren funktioniert. „Wissenstransfer erfolgt nicht nur virtuell, wir werden in Zukunft wieder mit internationalen Kolleg:innen im Operationssaal stehen. Aber auch weiterhin diese Möglichkeit nutzen“, betont Primar Martin.

**Schneller zurück in den Alltag**
Die innovative Technik bringt viele Vorteile: Der Schnitt ist wesentlich kleiner und es werden keine Muskeln durchtrennt. Dadurch werden keine Abbaustoffe aus dem Muskelgewebe freigesetzt und der Organismus insgesamt weniger belastet. Wegen des geringen Verletzungstraumas haben die Patient:innen weniger Schmerzen und brauchen nach der Operation weniger Schmerzmedikamente. Der Blutverlust ist so gering, dass der Wert ihres Hämoglobins im Normbereich bleibt. Somit verläuft die Heilung zügiger und damit sinkt auch das Infektionsrisiko. Daher gilt: Bei allen Patient:innen, bei denen aufgrund ihrer individuellen Voraussetzungen ein minimalinvasiver und damit muskelschonender Zugang gewählt werden kann, wird dieser auch angewendet, so der Orthopäde. Übergeordnetes Ziel ist aber immer der Langzeiterfolg bei einer Hüftprothese. Wo dieser eher mittels eines klassischen Zugangs gewährleistet sei, empfiehlt Martin, diesen vorzuziehen. Und egal welcher Zugang gewählt wird „Das Ziel eines jeden Operateurs ist es, so gewebeschonend wie möglich zu operieren.“

Kontrollblick auf den korrekten Sitz der Prothese mit dem sogenannten C-Bogen. Er ermöglicht ein Röntgenbild während des Eingriffs.

Hammer und Meißel – die Orthopädie ist ein Handwerk, das man beherrschen muss.

**SIE MACHEN TELEMEDIZIN MÖGLICH:**
**V.L.N.R.** Bank Patel (Proximie), Stefan Gabardi (corin group), Primar Dr. Arno Martin,Bernhard Trick (corin group), John Traill (Proximie)

# Operationsbereich offiziell eröffnet

Der Operationssaal ist das Herzstück des städtischen Krankenhauses. Hier investierte die Stadt Dornbirn 22,5 Millionen Euro in den Zu- und Ausbau. Die 4,5 Jahre Bauzeit beim laufenden Betrieb waren eine logistische Meisterleistung. Modern und in allen Therapieschritten an den Patient:innen orientiert, bietet der neue Operationsbereich ein bestmögliches Behandlungs- und Arbeitsumfeld. OP-Planung benötigt kurze Wege. So können die Patient:innen exakt auf ihren Eingriff vorbereitet werden. Das bedeutet, unnötige Wartezeiten werden vermieden. Die Zukunft ist ein mit Tageslicht erhellter OP-Bereich mit „wohnlicher“ Ausstrahlung. Dabei sorgt die offene und großzügige Innenzone – ermöglicht durch kürzeste Wege und damit optimale Arbeitsabläufe – für eine ruhige und entspannte Atmosphäre im gesamten OP-Bereich.

Ein wesentlicher Faktor für das Wohlbefinden ist das dynamische wie harmonische Lichtkonzept: Mit der tunableWhite-Technologie passt sich die Farbtemperatur an den natürlichen Tageslichtverlauf an. Die voreingestellten Szenarien sorgen vor, während und nach einer Operation für dynamisches Licht im sterilen Raum. Das bedeutet: Bis sich die Patientinnen und Patienten in Narkose befinden, ist das Licht im Operationssaal gedimmt. Beim Eingriff unterstützt dann die ideale Farbtemperatur von weißem Licht die OP-Teams in ihrer Konzentration, da sich das Licht an den menschlichen Biorhythmus angleichen kann. „Besonders wichtig ist der Stadt Dornbirn, dass sich sowohl Patient:innen als auch das gesamte OP-Personal in den neuen OP-Sälen wohlfühlen“, betont Bürgermeisterin und Gesundheitsreferentin Dipl-Vw Andrea Kaufmann.

# Vom ersten Schrei

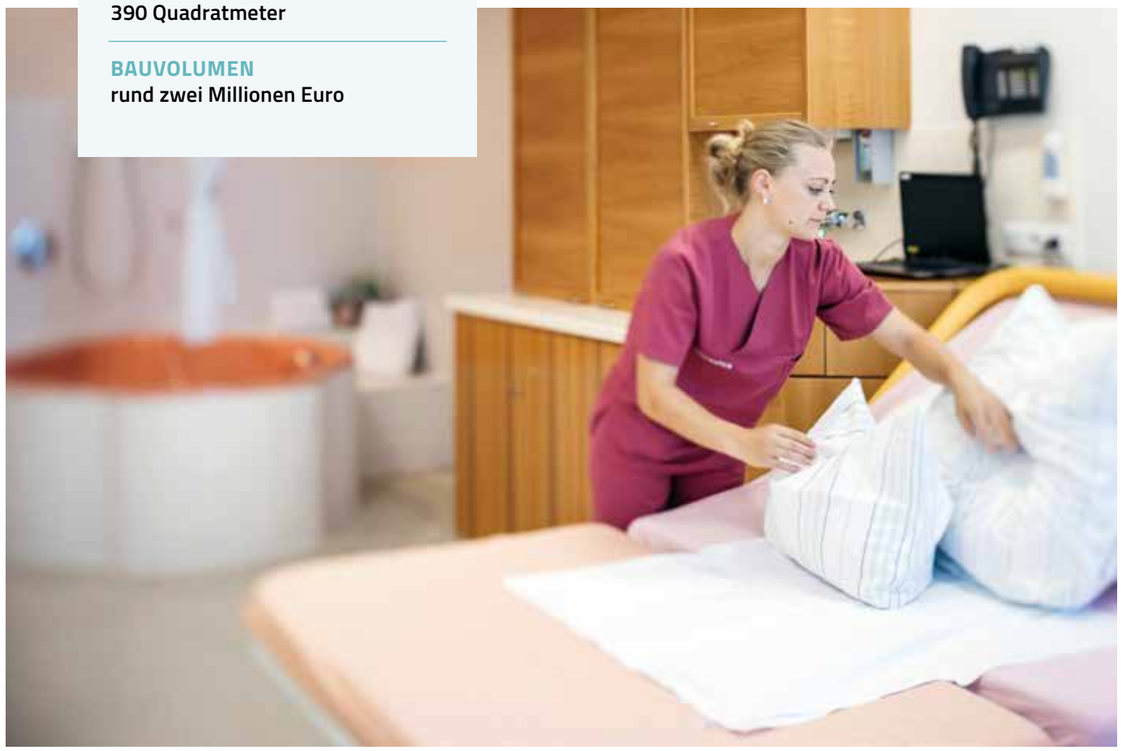
Es ist das erste deutliche Lebenszeichen des Neugeborenen, auf das die Eltern warten. In den letzten 30 Jahren kamen 34.894 Neugeborene in Dornbirn zu Welt. Jetzt verwandeln sich die Kreißsäle Birke, Esche, Eiche und Buche in Etappen in Garten, Wiese, See, Berg und Wald. Wo die Kinder zum ersten Mal das Licht der Welt erblicken, wird ein besonderes Augenmerk auf die Beleuchtung gelegt.

Warme Farbtöne sorgen für ein sanftes Ankommen in der Welt. Zudem wird der neue Entbindungsbereich um drei Ambulanzzimmer mit Wartebereich erweitert und mit einem Reanimationsbereich ausgestattet. Denn gerade die ersten Sekunden sind entscheidend.

**Neue Entbindungsstation**

**BAUFLÄCHE**
390 Quadratmeter

**BAUVOLUMEN**
rund zwei Millionen Euro



# Nachts im Krankenhaus

**DGKP Irina Seybal**
ist seit fünf Jahren Teil des eingespielten Teams auf der Intensivstation und schätzt das wertvolle Miteinander.

Es ist ruhig im Zimmer. Einzig ein tiefes und in die Länge gezogenes Tschschsch Tschschsch ist zu hören. Das Arbeiten der Beatmungsmaschine. Darüber drängt sich das Piepgeräusch des Infusomaten. Die Pumpe, die Infusionen dosiert. Sie klingt wie ein hohes Dü-dü-dü in rascher Abfolge. Für mich sind es vertraute Geräusche. Ich kann jedes einzelne Gerät bei uns auf der Station an seinem charakteristischen Ton erkennen und weiß, ab wann die akustische Meldung eine Reaktion von mir erfordert. Wenn ich jetzt hinhöre, dann sagen mir diese Geräusche, es ist alles in Ordnung. Das ist wichtig für meinen Patienten. Vor zwei Stunden haben wir unser letztes Gespräch geführt. Jetzt ist er sediert und an der Beatmungsmaschine. Sie hält ihn im Leben. Wir haben ihm erklärt, warum dieser Schritt notwendig ist. Er hat uns nur eine Frage gestellt: „Werde ich wieder wach?“ Das können wir nicht beantworten. Wir konnten ihm nur sagen: „Wir tun unser Bestes, uns Möglichstes. Wir sind für Sie da und geben alles.“ Und in dieser Nacht übernehme ich das, und mein Dienst. Er wird bis in den Morgen dauern.

Ich werde die Vitalzeichen überwachen und mich um ihn kümmern. Ich weiß, er schwebt in einem Zustand zwischen Wachsein und Schlaf. Deshalb nehme ich durch eine Berührung Kontakt mit ihm auf. Meist ist es eine Hand auf der Schulter, sanft, sodass er spürt, dass jemand da ist. Dann sage ich ihm meinen Namen und erzähle ihm, dass es langsam Morgen wird. Diese kleinen Gespräche bieten vielleicht eine Orientierung über das Hier und Jetzt. Wir wissen, dass durch die Medikamente, die wir verabreichen müssen, Bilder im Kopf entstehen können, die mit der tatsächlichen Situation gar nichts zu tun haben. So könnte er das Umlagern im Bett, das bald notwendig sein wird, schon mal als Wackeln bei einer Schifffahrt empfinden. Das Einzige, das wir tun können, ist mit ihm zu sprechen. Jede pflegerische Tätigkeit, die ich durchführe, erkläre ich ihm schrittweise. Ich erzähle ihm, wer meinen Dienst übernimmt, wenn ihn morgen seine Frau besucht. Dass wir ihr erklären werden, warum so viele Geräte neben ihm stehen. Für Angehörige ist das oft ein sehr schwerer Anblick. Der Beatmungsschlauch, die vielen Infusionen und der Bildschirm, über den ohne Unterlass farbige Linien laufen. Abkürzungen, Zeichen, Zahlen und die für sie unbekannten Geräusche. Das ist, was wir unter der ganzheitlichen Pflege verstehen.

**Man kann nicht auf einer Intensivstation arbeiten, wenn man nicht akzeptieren kann, dass das Sterben zum Leben gehört.**

Es ist nicht nur die Betreuung des Patienten, sondern auch von dessen Angehörigen. Seine Frau weiß, dass er nicht mir ihr wird sprechen können. Sie haben noch ein Telefonat geführt. Das sind auch für uns emotionale Momente. Alles im Leben hat seine Zeit. Jetzt ist die Zeit, die Infusionen zu kontrollieren und die Schläuche zu ordnen. Den Zugang in die Arterie am Handgelenk polstern und verbinden, damit er nicht herausrutschen kann oder drückt. Jeden Schritt, den ich setze, werde ich heute noch dokumentieren. Ich werde am Morgen bei der Dienstübergabe davon erzählen. Von seinen Werten und wie es ihm geht. Für heute verabschiede ich mich von ihm, gehe zu meiner nächsten Patientin. Sie hat sich soweit stabilisiert, dass sie morgen die Intensivstation verlassen kann. Genau das sind die schönen Momente, wenn sie wieder in Richtung normales Leben zurückgehen können. Dafür kämpfen wir – für genau dieses Erfolgserlebnis.



**IMPRESSUM**

**Herausgeber**
Stadt Dornbirn
Rathausplatz 2
6850 Dornbirn

**Redaktion**
Mag. Andrea Bonetti-Mair
Mag. Stefan Kalkhofer
Mag. Ralf Hämmerle

**Lektorat**
Mag. Miriam Filler

**Fotos**
Lisa Mathis
Stadt Dornbirn
ÖAMTC/Postl
NEUE Klaus Hartinger
unsplash.com

**Gestaltung**
bzga.at
sägenvier

**Druck**
Druckerei Sedlmayr, Dornbirn

Magazin #01 2022

**Aristoteles**

# Lachen ist eine körperliche Übung von großem Wert für die Gesundheit.

**Notfallnummern**

| | |
|---|---|
| **112** | Internationaler Notruf |
| **122** | Feuerwehr |
| **133** | Polizei |
| **144** | Rettung |
| **1450** | Wenn's weh tut! Gesundheitshotline |
| **01 406 43 43** | Vergiftungszentrale |

krankenhaus.dornbirn.at

144