

# Ein Tag mit „Anneliese“ SAR Hamburg 71 im Einsatz

**Autor:**  
**Oliver Meyer**  
c/o RETTUNGS-  
DIENST,  
Verlagsgesell-  
schaft Stumpf &  
Kossendey,  
Rathausstr. 1,  
D-26188  
Edeweicht,  
email@  
olivermeyer.com

**Fotos:**  
Oliver Meyer,  
Harald Rieger

Seit 1973 ist am Rettungszentrum des Bundeswehrkrankenhauses (BWK) in Hamburg-Wandsbek eine Bell UH-1D als Rettungshubschrauber (RTH) stationiert. Dieser RTH ist als SAR 71 in den SAR-Dienst der Bundeswehr sowie auch als Christoph 29 im Rahmen der dringenden Nothilfe in die zivile Luftrettung eingebunden. Die Anzahl der SAR-Einsätze ist verschwindend gering (nur sechs im Jahre 2000), dem gegenüber stehen aber über 2.000 Rettungseinsätze im gleichen Zeitraum, was den SAR 71 zum am meisten eingesetzten RTH der Welt macht. Immer wieder wird er als „Joker“ des Hamburger Rettungsdienstes bezeichnet. Dies alles sind gute Gründe, die Besatzung einen Tag lang zu begleiten ...



**Abb. 1:**  
„Anneliese“: Die Bell UH-1D ist für viele Luftretter immer noch der ideale RTH

## Der Tag beginnt...

Um sieben Uhr morgens beginnt der Tag für die Bell UH-1D mit dem Herausziehen aus dem Hangar. Es folgen die morgendlichen Routine-Checks des Fluggerätes und der medizinischen Ausrüstung durch die Besatzung. Gleichzeitig gibt es eine kurze Einweisung in den Hubschrauber: Hier anfassen, dort nicht, dort hinsetzen, so den Gurt anlegen, und im Notfall ... Jedenfalls weiß man auch als Gast, woran man ist! Kurz werden die wichtigsten Dinge in punkto Sicherheit erklärt – und diese wird im Rettungszentrum Hamburg groß geschrieben. Die Crew des RTH besteht aus vier Personen, die alle von der Bundeswehr gestellt werden. Der Pilot (mind. 1.000 Stunden Flugführung auf diesem Flugmuster) wird von einem Bordtechniker unterstützt. Beide werden, wie auch die Bell UH-1D selbst, vom LTG 63 (LTG=Luftransportgeschwader) der Luftwaffe in Hohn gestellt. Der medizinische Teil der Crew wird ausschließlich von der Anästhesieabteilung des Bun-



**Abb. 2:** Einsatzindikationen von SAR 71 Hamburg

deswehrkrankenhauses besetzt. Sowohl der Notarzt als auch der Rettungsassistent muss über entsprechende Erfahrung verfügen, bevor ein Einsatz in der Notfallrettung erfolgen kann. Da beide vom zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr kommen, sind hier alle Waffengattungen (Heer, Marine und Luftwaffe) vertreten.

Beim anschließenden Frühstück werden die ersten Daten präsentiert. Fast pünktlich nach der Erledigung einiger Formalien kommt der erste Einsatz: Die Alarmierung erfolgt durch die Einsatzleitstelle (FEZ) der Hamburger Berufsfeuerwehr über Digitale Meldeempfänger (DME) und Wachalarm. Zusätzlich wird durch das Feuerwehreinsatzleitsystem (FELS) eine Einsatzdepesche mit näheren Angaben zum Einsatz ausgedruckt. Parallel zum RTH wird immer ein Rettungswagen (RTW) und auch die Polizei (Absicherung des Landeplatzes) disponiert. Beim Start gibt der Bordtechniker dem Piloten die grobe Flugrichtung vor, während der Rettungsassistent den genauen Einsatzort von der Depesche auf den Stadtplan überträgt. Dieses Blatt erhält dann der Bordtechniker zur weiteren Navigation. Wir fliegen in den Norden der Stadt, nach Langenhorn. Dort soll sich in einem Asylbewerberheim eine nicht ansprechbare Person befinden. Während des Fluges kommt aber bereits



**Abb. 3:** Ein Blick auf den DME: Alarm für SAR 71

die Rückmeldung des mitalarmierten RTW der Feuerwehr Hamburg: Person ist nicht in Lebensgefahr, RTH kann abdrehen.

Während des Rückfluges kommt bereits ein Folgeeinsatz: wieder eine nicht ansprechbare Person. In kürzester Zeit fliegen wir über dem Einsatzort, aber wir sind zu schnell! Weder RTW noch Polizei sind am Einsatzort. Nun lerne ich ein vorher ungeahntes Problem der Luftrettung kennen: Wie findet man aus ca. 50 m Flughöhe die richtige Hausnummer? Nach dem dritten Überflug landen wir auf einer nahen Pferdekoppel und werden dort von einem Peterwagen (Hamburger Bezeichnung für einen Polizeiwagen) abgeholt und zum Einsatzort gebracht. Die zwischenzeitlich eingetroffene RTW-Besatzung hat bereits mit der Wiederbelebung der Patientin begonnen.

Die nun folgenden Maßnahmen laufen wie in einem Lehrfilm ab: Defibrillation, Intubation, Medikamente ... Routine. Und trotzdem wird deutlich, woher der gute Ruf des SAR 71 kommt: Die fremde RTW-Besatzung wird flüssig in das Team integriert, die Zusammenarbeit ist von Kooperation geprägt, von Hektik keine Spur. Die Anamnese deutet auf ein rupturiertes Aortenaneurysma hin, so dass die Reanimationsbemühungen schließlich erfolglos eingestellt werden. Die Polizei übernimmt das Weitere und nach einer kurzen Nachbesprechung mit der RTW-Besatzung fliegen wir wieder zurück zum BWK.



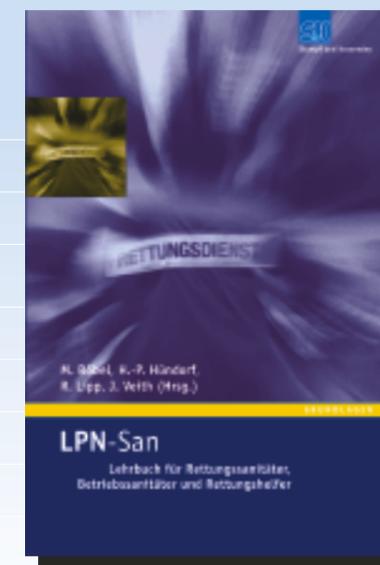
**Abb. 4:** Notfall „Herzinfarkt“: Beim Anflug auf Stellingen muss der Flughafen Fuhrsbüttel überquert werden

Nicht einmal eine halbe Stunde später kommt der nächste Alarm: Wieder eine nicht ansprechbare Person – diesmal eine Schwangere im dritten Trimenon. Der Ehrgeiz der fliegerischen Besatzung ist es, die Crew so dicht wie möglich an den Einsatzort zu bringen. Und das bedeutet wirklich dicht! Bei diesem Einsatz landen wir auf einem Schulhof neben dem Einsatzort. Es klingelt gerade zur Pause! Die armen Lehrer ... Die RTW-Besatzung der Feu-

## Ein Lehrbuch wie aus dem Lehrbuch ...

Jetzt lieferbar

Schluss mit der Benachteiligung von Rettungsassistenten, Rettungshelfern, Betriebsassistenten und den vielen ehrenamtlichen Helfern! In Sachen Aus- und Weiterbildung gibt es jetzt das LPN-San. Praxisbezogen, leicht nachvollziehbar und in bewährter „LPN-Qualität“. Inhalte, Abbildungen und Grafiken sind auf das „große LPN“ abgestimmt, so dass Sanitäter, die sich zur Weiterbildung zum Rettungsassistenten entschließen, problemlos auf das umfangreiche Werk umsteigen können.



**LPN-San**  
Lehrbuch für Rettungsassistenten, Betriebsassistenten und Rettungshelfer

- 1. Auflage 2001
- 645 Seiten
- 320 Abbildungen, Grafiken und Tabellen
- Durchgehend vierfarbig
- Fadenheftung

**Best.-Nr. 440**  
**34,90 €**

0800/19 222 00 ... freepcall  
www.skverlag.de

Grundlagen

**SK** Stumpf und Kossendey  
Edeweicht · Wien  
Tel.: (0 44 05) 91 81 - 0



Abb. 5: Das Herz des Rettungszentrums: Hier laufen alle Alarmmeldungen der BF Hamburg auf

erwehr ist kurz vor uns eingetroffen und hat bereits mit der Versorgung der Patientin begonnen. Sie wird zunehmend klarer und ihr Zustand stabilisiert sich. Vermutlich eine einfache Synkope – doch um nichts zu übersehen, wird sie in Begleitung des Notarztes (NA) in das nächste Krankenhaus mit einer Gynäkologie-Abteilung gebracht. Der Hubschrauber fliegt leer zu einem Treffpunkt in der Nähe, um die medizinische Crew nach Ende des Einsatzes wieder an Bord zu nehmen, bevor der Rückflug zum BWK erfolgt.

Pünktlich zur Kaffeezeit kommt der nächste Alarm. Diesmal geht es mit dem Einsatzstichwort „V.a. Herzinfarkt“ in den Nordosten Hamburgs, zu IKEA in Schnelsen. Während des Fluges zeigt sich die langjährige gute Zusammenarbeit zwischen der SAR 71-Crew und den Hamburger Fluglotsen, denn auf dem Weg liegt der Hamburger Flughafen Fuhsbüttel mit der Einflugschneise. Elegant wird der RTH zwischen landenden und startenden Jets durchgelotst und

Abb. 6: Blick auf die Turbine von SAR 71 beim abendlichen Routinecheck



trifft ohne Zeitverlust am Einsatzort ein. Trotz jahrelanger Rettungsdienstserfahrung erlebe ich nun etwas völlig Faszinierendes: vorbildliche Organisation und viel Engagement durch die dort arbeitenden Ersthelfer. Mitarbeiter haben, wie üblich (!), einen Teil des Parkplatzes für den landenden RTH abgesperrt. Der Stillstand der Rotorblätter wird diszipliniert abgewartet, ehe ein Mitarbeiter sich nähert, um uns erste Informationen zu geben und uns in die richtige Richtung zu schicken. In regelmäßigen Abständen stehen dann weitere Mitarbeiter und zeigen uns den Weg, bis wir bei dem Patienten sind. So wird auch der ebenfalls alarmierte RTW des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) eingewiesen (seit einigen Jahren werden durch die Hamburger Feuerwehr auch die Hilfsorganisationen direkt in den Rettungsdienst mit eingebunden).

Im Sanitätsraum finden wir in der Obhut entsprechend ausgebildeter Mitarbeiter einen „typischen“ Herzinfarkt-Patienten vor, der, wie auch die Ehefrau, vorbildlich betreut wird. Wie schön wäre es, wenn man überall auf so gute Erste Hilfe stoßen würde! Im Laufe der Untersuchung stellt sich heraus, dass der Patient wohl doch nur Nasenbluten hat. Aufgrund der kardialen Anamnese wird er trotzdem ins nächstgelegene Krankenhaus gebracht, diesmal aber ohne Begleitung durch unseren NA. Der RTH ist wieder einsatzbereit und fliegt nach einem kurzen „Hallo“ beim Tower wieder zurück zum BWK.



Abb. 7: Auf dem Flug zum Einsatzort: Panoramablick über Hamburg

Kaum ist der RTH am Boden und die Rotorblätter stehen still, beginnt die Turbine wieder anzulaufen. Ein Folgeinsatz. Wieder in den Westen Hamburgs. Es wurde ein Krampfanfall gemeldet. Der Flug selbst ist besser als jede Sightseeingtour: Über die Alster, vorbei am Fernsehturm, im Hintergrund die Köhlbrandbrücke (vom Hafen umgeben) und der Michel. Über die Reeperbahn zur A7 und vorbei am Volksparkstadion (jetzt AOL-Arena). Beim Überflug des Friedhofes sind weder Notfallort noch RTW auszumachen, so dass wir am Eingang landen, wo die Polizei bereits die Straße gesperrt hat. Sie wollen uns mit dem Peterwagen zum Einsatzort bringen, doch auch sie kennen diesen nicht genau. Plötzlich macht sich ein älterer Herr auf einem Fahrrad bemerkbar: „Suchen Sie einen Rettungs-



Abb. 8: „Anneliese“ wird zu Bett gebracht: letzte Routine-Überprüfung von Maschine und Equipment

wagen?“ Er versucht gar nicht erst den Weg zu erklären, sondern fährt auf seinem Fahrrad vorweg, biegt unzählige

Male ab, bis wir den RTW endlich sehen. Die Patientin krampft immer noch und der Notarzt beginnt sofort mit der medikamentösen Therapie. Durch das intravenös applizierte Diazepam wird der Status epilepticus schnell beendet und der Transport ins Krankenhaus beginnt, wo inzwischen auch der RTH wartet.

Kurz vor Dienstende piepen die DME ein letztes Mal. Der Tag endet, wie er begann, mit einer nicht ansprechbaren Person. Diesmal in einem Pflegeheim. Als die leblose Bewohnerin gefunden wurde, haben die Pflegekräfte sofort mit einer Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen. Zusammen mit der kurz vor dem RTH eingetroffenen RTW-Besatzung wird die Reanimation fortgeführt und durch erweiterte Maßnahmen ergänzt. Eine der Defibrillationen hat Erfolg. Vereinzelt, noch unkoordinierte Aktivitäten des Herzens werden durch Amiodaron in einen stabilen Rhythmus überführt. Die Patientin wird intubiert und beatmet mit dem RTW in das nahegelegene Krankenhaus auf die Intensivstation gebracht.

Nach der Landung am BWK wird „Anneliese“ (so nennen die Hamburger Rettungsflieger liebevoll ihre Bell UH-1D) in den Hangar gebracht und bettfertig gemacht: Der Hubschrauber wird sorgfältig gewartet und das Material wird kontrolliert und aufgerüstet, denn auch am nächsten Tag wird der SAR Hamburg 71 wieder fliegen und Menschenleben retten ...

Zum Thema SAR Hamburg 71 siehe auch RETTUNGSDIENST 10/1998, S. 6

Informationen [www.sar71.de](http://www.sar71.de)



**RETTUNGSDIENST**  
ZEITSCHRIFT FÜR PRÄKLINISCHE NOTFALLMEDIZIN

**Psychiatrische Notfälle**

RETIRORENSIEF: Die Entressensicherung in der Präklinik  
FIRMSKALG: Notfälle unter Alkohol- und Drogeninfluss  
NEUE: Malware: Rechtsschutz gegen Mäßigung

→ Programm 22. Bundeskongress Rettungsdienst

**Probeheft unter  
(0800) 19 222 00  
oder [www.skverlag.de](http://www.skverlag.de)**