

Die fliegende Intensivstation

„Wir brauchen so viel Sauerstoff wie möglich“: Ein Tag mit der Crew des Rettungshubschraubers des Klinikums Großhadern

Von Karl Forster

Elf Minuten vor der Landung wird die Lage kritisch. „Der Sauerstoff ist gleich alle“, sagt Hans Mielke. Der Arzt fragt: „Können wir auf das Reservesystem wechseln?“ „Ja, selbstverständlich.“ „Okay, Schwester, Sie stecken um, ich kümmerge mich um die Beatmung.“ Helmut Hummler, ein erfahrener Neonatologe, greift nach dem Ambubbeutel. „Drei, zwei, eins, jetzt!“ Blitzschnell steckt er das Gerät an den Schlauch und beatmet den kleinen Patienten von Hand. Schwester Beate Bärth klickt die Sauerstoffleitung in das Reservesystem des Hubschraubers mit der amtlichen Kennung „Delta Hotel Hotel Victor“. Rettungsassistent Hans Mielke kontrolliert die Anzeige. Nach knapp einer Minute ist die Situation gemeistert. Helmut Hummler fährt sich kurz über die Stirn. Es ist nicht unproblematisch, ein acht Tage altes, todkrankes Baby per Hand zu beatmen. Die Frequenz liegt bei bis zu zweihundert Atembewegungen pro Minute, und wenn er zu fest drückt, zerreißt das Lungengewebe. Zehn Minuten später landet „Delta Hotel Hotel Victor“ auf dem Heliport des Universitätskinderkrankenhauses von Graz. Der Auftrag ist erfüllt. Das Kind hat den Transport überstanden. Es war ein Routineflug.

Die Bell 412 HP steht normalerweise westlich des Klinikums Großhadern unweit ein paar liebloshingeschalteter Baracken. Diese fünf Millionen Euro teure Maschine des amerikanischen Herstellers Bell Helicopter Textron – man kennt das „Schlappschlappschlapp“ der Rotoren des Vorgängermodells aus nahezu jedem Vietnam-Kriegsfilm – ist Teil des hochkomplexen medizinischen Versorgungssystems. Dieser Teil hört auf das Kürzel ITH: Intensiv-Transport-Helikopter. „Hotel Hotel Victor“ und die anderen fünf Hubschrauber der Firma HDM Flugservice GmbH, einer hundertprozentigen Tochter der Deutschen Rettungsflugwacht (DRF), sind fliegende Intensivstationen, in denen vornehmlich Schwerstkranke europaweit dorthin geflogen werden, wo ihnen am besten geholfen werden kann. Und das 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr.

Der Anruf aus Ulm

Im Falle des acht Tage alten Babys war das eben Graz. Denn die Kinderuniversitätsklinik Ulm, an der Helmut Hummler als Oberarzt der neonatologischen Intensivstation arbeitet, war bei der Behandlung an die Grenzen ihrer Möglichkeiten gelangt. „Zur Wahl standen noch Mannheim, Rotterdam und Kopenhagen“, sagt Helmut Hummler, „doch Mannheim konnte das Kind aus Kapazitätsgründen nicht übernehmen.“

Ein Fall wie der dieses acht Tage alten Kindes, das nur mit einem normalen Lungenflügel geboren wurde, und dessen Leber, Magen und Darm sich durch eine Lücke im Zwerchfell anstatt der anderen Lunge im Brustkorb ausgebreitet hatte, kann eine Spezialbehandlung mit einer künstlichen Herz-Lungen-Maschine, auch extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) genannt, erfordern. Dieses Verfahren ist jedoch nur in wenigen Zentren in Europa verfügbar. Kein schlechtes Beispiel also, um ein Schlaglicht auf diese Seite des medizinischen Versorgungssystems einer Großstadt wie München zu werfen. Schließlich werden Hubschrauber für den Krankentransport mittlerweile auch in Deutschland immer wichtiger, lebenswichtiger. Viele kennen die gelben Helis des ADAC bei Unfällen auf der Straße oder in den Bergen. Sie fliegen fast nur so genannte Primäreinsätze, und das meist nur von Sonnenaufgang bis -untergang. Die schweren HDM-Maschinen mit ihren zwei jeweils gut 1000 PS starken Pratt & Whitney-Triebwerken und circa 700 Kilometern Reichweite bei einer Reisegeschwindigkeit von 250 Stundenkilometern haben sich vor allem bei komplizierten Krankentransporten bewährt, angesichts der zunehmenden Spezialisierung einzelner Kliniken ein wachsender Markt.



Start frei zum Rettungsflug: die Bell 412 mit der Kennung „Delta Hotel Hotel Victor“ hebt vor dem Klinikum Großhadern ab (Foto oben). Vorbereitung für den Flug: Kapitän Dietmar Gehr schaltet den Bordstromkreislauf ein (Foto links). Überwachung des Inkubators: Kinderarzt Helmut Hummler vom Uni-Klinikum Ulm lässt kein Auge von der Maschinerie, in der das acht Tage alte, todkranke Baby steckt (Foto rechts). Fotos: Florian Wagner (2)/Hans Mielke

Der Anruf aus Ulm kommt kurz nach Mittag, nahezu zeitgleich mit einem Fax gleichen Inhalts. Rettungsassistent Mielke erfährt das Wichtigste: Baby kurz nach der Geburt, ECMO, von Ulm nach Graz. „Wir brauchen so viel Sauerstoff wie möglich.“ Dietmar Gehr, der Kapitän und sein Copilot Bernhard Schmid checken im Internet und per Telefon das Wetter. „Föhn“, sagt Bernhard und meint, es könnte etwas turbulent werden. Er weiß noch nicht, dass der kleine Patient ihnen beiden einiges an Flugkunst abverlangen wird.

Gut 30 Minuten sind es von Großhadern (Elevation 1797 feet steht am Pilotencontainer) nach Ulm zum Landeplatz Safranberg an der Uniklinik Ulm. Der Rettungstransportwagen (RTW) wartet schon. Auf der Intensivstation der Kinderklinik überwacht Helmut Hummler das Verladen des Inkubators, eines gut einen Meter langen Kastens, in dem man das Baby vor lauter Schläuchen kaum sieht. Es wird fast 15 Uhr, bis Bernhard via Bordnetz des Helikopters die Kabinencrew informiert: „Fertigmachen zum Start.“

Nach einer guten halben Stunde herrscht routinierte Gelassenheit im Cockpit und in der Kabine. Helmut Hummler lässt die Überwachungsgeräte um seinen Patienten nicht aus den Augen. Schwester Beate kümmert sich um den Sauerstoff, Rettungsassistent Hans checkt den Spritzenautomaten, der über zwei zentrale Venenkatheder lebenswichtige Medikamente in genau austarierter Menge in den kleinen Körper pumpt. Nur am Funkjargon der Piloten wird bald

klar werden, dass es sich um keinen gewöhnlichen Flug handelt. „Munich Radar, Ambulance Delta Hotel Hotel Victor, Gruß Gott again. We are going to Graz directly.“ Normalerweise müsste man fragen, ob das erlaubt ist.

Doch die Situation hat sich mittlerweile etwas geändert. Der Blutdruck des Babys ist plötzlich abgefallen. „Mehr Suprarenin“, befiehlt der Arzt. Hans Mielke programmiert die Spritzenpumpe. Dann die Stimme aus dem Cockpit: „Wir können direkt nach Graz fliegen, das geht über die Berge, oder einen Umweg, dann fliegen wir niedriger. Ist das ein Problem für das Kind?“ – „Der Patient hat wenig Reserven, er müsste normalerweise auf Höhe Null fliegen. Was bringt der Direktflug?“ – „Etwa 20 Minuten.“ – „Okay, direkt, aber so niedrig wie möglich.“ Jetzt dürfen Dietmar und Bernhard zeigen, was sie können.

Die meisten der gut 30 HDM-Piloten kommen von der Bundeswehr, von den Heeresfliegern oder der Luftwaffe. Sie haben allesamt mehrere tausend Flugstunden hinter sich, die Lizenz zum Instrumentenflug ist obligatorisch. Nur wenige sind, wie Bernhard Schmid, den vor allem finanziell harten Weg über die Privatfliegerei gegangen. Und alle vereint ein spezielles Faible für die Ambulanzfliegerei – nicht nur eine flugtechnische Herausforderung.

Hier fügen sich drei professionelle Ebenen nahtlos ineinander: im Cockpit die Piloten, speziell geschult für Flüge bei nahezu jedem Wetter und in jedem Gelände; in der Kabine der Rettungsassistent,

ein Profi der medizinisch-technischen Versorgung; dazu der Flugarzt, in Notfall- und Intensivmedizin speziell ausgebildet. Im Zentrum aber: der Patient. Ihm, seinem Leiden, seinen Lebensreserven, wird alles untergeordnet. Und solchen Dietmar und Bernhard ihre anthrazitfarbene, mit gelbroten Seitenstreifen gekennzeichnete Maschine mit Sonderstatus auf der schnellsten Route nach Graz.

Nach der Kampenwand überfliegt Hotel Hotel Victor die erste Alpenkette. Was folgt, ist einerseits ein grandioses Flugerlebnis, andererseits Fliegen unter größter Konzentration, um das Kind auf schnellstem Weg so niedrig wie möglich nach Graz zu bringen. Der Helikopter rast über das Roßfeld bei Berchtesgaden, passiert den Dachstein knapp im Norden, und nach jedem Grat drücken die Piloten die Maschine wieder nach unten, um den Luftdruck in der Kabine zu erhöhen. Dennoch muss Helmut Hummler die Dosis Suprarenin, ein Medikament zur Kreislaufunterstützung, bis zur Ankunft von 0,4 Milliliter auf 1,6 Milliliter pro Stunde erhöhen, also vervierfachen.

Die Maschine ist inklusive eines Tankstopps gut drei Stunden unterwegs. Der Flug wird an die 25 000 Euro kosten. Der Heli wird an diesem Tag insgesamt mehr als 2400 Liter Kerosin verfliegen. Die HDM betreibt bundesweit fünf solcher Stützpunkte, die Kosten für Logistik, Personal, Service und Anschaffung neuer Helis müssen reingeflogen werden auf dem engen Markt der Notfallmedizin.

Seit zwölf Jahren gibt es die HDM-Stationen, seit 1999 sind sie in das öffent-

lich-rechtliche Rettungssystem eingebunden. Die drei bayerischen Maschinen (noch in Nürnberg und Regensburg) werden über die Koordinierungszentrale Intensiv-Transporthubschrauber (KITI) disponiert. Das garantiert einerseits eine bessere Organisation, andererseits wird auch die Hotel Hotel Victor, hier registriert unter dem Namen „Christoph München“, nun vermehrt zu Primäreinsätzen bei Unfällen beordert. Da wundert es schon, dass der Standortträger, das Universitätsklinikum Großhadern, „den Vogel jahrein jahraus im Freien stehen lässt“, so die Klage der Piloten. Im Winter droht deshalb Vereisung, was einen unter Umständen lebensrettenden Einsatz unmöglich macht. Und wenn der Hubschrauber spät nachts nach einem Unfälleinsatz auf seinem Open-Air-Platz gelandet ist, muss Rettungsassistent Mielke oft bei Temperaturen weit jenseits des Gefrierpunktes die Kabine reinigen, um die Maschine wieder einsatzbereit zu machen. Seit Jahren wartet HDM auf den versprochenen Hangar für das teure Fluggerät. Von den windigen Containerhäuschen, in denen die Teams ihre 24-Stunden-Dienste schieben, ganz zu schweigen.

Die Crew kommt an diesem Tag kurz vor Mitternacht nach Hause. In elegantem Bogen bringt Dietmar die Kufen des Heli auf die Landemarke. Das Team aus Ulm, seit 6 Uhr morgens im Dienst, wird von einem Krankenwagen abgeholt. Es sind noch gut zwei Stunden Fahrt. Und die nächste Schicht beginnt wieder um 6 Uhr. Dietmar und Bernhard müssen zwölf Stunden schlafen, bevor es tags darauf heißt: Transportflug von Neustadt an der Donau nach München, in das Hausersche Kinderspital. Ein Kind mit Meningitis. Höchst ansteckend. Doch da nach fragt keiner. Der Einsatz wird nicht unpektakulär: Der Tod ist so nah, dass sie mitten auf dem Goetheplatz landen müssen, um das Kind noch rechtzeitig in die Klinik zu bringen.