

# Was ist uns die Berufsfeuerwehr Hagen wert? – Ein Tag im Rettungsdienst



Ich fahre zum Dienst. Heute bin ich auf dem Notarztsatzfahrzeug NEF. 24 Stunden weiß ich nicht, was mich in dieser Dienstschicht erwartet. Gegen 7:00 Uhr morgens treffe ich an der Außen dienststelle an einem Hagener Krankenhaus ein. Offiziell ist die Fahrzeugübernahme um 7:30 Uhr. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass gegen 7:00 Uhr die Einsatzfrequenz stark ansteigt. Mein Feuerwehrcollege möchte nach seinen 24 Stunden endlich nach Hause, zur Ruhe kommen und Frau und Kinder sehen. 7:10 Uhr. Kurz nach der mündlichen Übergabe geht der Alarmmelder. „Interner Notfall – Schmerzen in der Brust“ ist mein Einsatzbefehl. Treffe meinen Arzt am Auto, flüchtige Begrüßung und dann die Frage von ihm: Welches Krankenhaus hat Herzkatheter-Bereitschaft? Es könnte sich hierbei schließlich um einen Herzinfarkt handeln. Ich lege mir die Fahrtroute in meinem Kopf zurecht. Eile ist geboten. Um medizinisches Fachwissen zu erlangen, werden alle Feuerwehrbeamten zum Rettungsassistenten ausgebildet. Das sind neben zahlreichen Prüfungen immerhin 1200 Stunden Theorie und 1600 Stunden Praxiserfahrung in der Notfallrettung. Der Rettungswagen RTW trifft mit mir zeitgleich ein. EKG-Gerät, Sauerstoffflasche, Beatmungskoffer und

Kreislaufkoffer mit Medikamenten werden mit zur Wohnung genommen. Gleich werden wir Näheres wissen. Blutdruck und Puls messen, 12-Kanal EKG schreiben, Lagerung und Sauerstoffgabe folgen. Alles läuft professionell Hand in Hand. Lunge abhören, Medikamente aufziehen, venösen Zugang legen; jeder ist beschäftigt, ohne Hektik, aber zügig. Der Patient bekommt wegen seines Hebungsinfarkts Notfallmedikamente, die Ehefrau wird ebenso wie ihr Mann beruhigt. Ruhe und das Gefühl, es wird geholfen, ist jetzt sehr wichtig. Nun muss der Transport vorbereitet werden. Parallel wird telefonisch mit dem Zielkrankenhaus Kontakt aufgenommen und das EKG von der Wohnung aus dorthin gefaxt. Notfallpatienten werden von der Wohnung aus zum Rettungswagen schonend transportiert, das heißt getragen. Das ist bei über 90 kg ein Knochenjob! Bis zur Übergabe im Krankenhaus wird der Patient vital überwacht und medizinisch betreut. Anschließend muss noch das Notarztprotokoll und die Transportbescheinigung erstellt werden. Auch die Kollegen vom RTW dokumentieren in einem Rettungsdienstprotokoll den Einsatz. Das schafft Rechtssicherheit und dient der Qualitätsüberprüfung. Es ist kurz nach 8:00 Uhr. Verbrauchtes Material wird am

Standort aufgefüllt und jeder Koffer im Fahrzeug wird auf Vollständigkeit überprüft; das ist (über)lebensnotwendig. Jetzt noch eine komplette desinfizierende Reinigung der Beladung und des Fahrzeuginnenraums; das ist wichtige Hygiene. Wenn kein Einsatz dazwischen kommt, dauert der tägliche Fahrzeugcheck 1 Stunde. Das ist heute leider so nicht möglich. Wieder der Melder: „Verkehrsunfall mit eingeklemmter Person“. Ich habe sofort einige Bilder von erlebten Einsätzen dieser Art im Kopf. Keine schönen, habe schon so viel Schreckliches gesehen. Verletzte, vor Schmerz schreiende Menschen, offene Brüche, abgetrennte Körperteile und auch viel zu viele Tote. Ich weiß, dass erste Notrufe nicht immer zuverlässig sind. Mein Arzt kommt zum Auto gelaufen, es geht auf die A 45. Unterwegs besprechen wir mögliche Szenarien und stimmen unsere Vorgehensweisen ab. Muss mich auf den Straßenverkehr konzentrieren, soll doch schnell vor Ort sein. Es dürfen aber auch keine anderen Verkehrsteilnehmer gefährdet werden. „Bildet doch eine Rettungsgasse! Leute, macht doch mal Platz!“ Ich könnte schreien, macht aber keinen Sinn. Mich hört da draußen doch eh keiner. Jede Alarmfahrt ist eine gefährliche Stressfahrt. Adrenalin pur, bin beim Eintreffen nass ge-

schwitzt. Ich sage meinem Doc, dass er beim Aussteigen aufpassen soll. In diesem Dschungel der ewig Gehezten nimmt kaum einer Rücksicht. Die 40-Tonner drängen sich noch durch. Das ist verdammt eng hier. Hoffentlich macht die Polizei endlich die Bahn dicht, sonst können wir nicht konzentriert arbeiten. Die Feuerwehrcollegen der technischen Rettung müssen das Auto zerschneiden und den Brandschutz sicherstellen. Der Notarzt und ein Kollege des Rettungswagens krabbeln zur Erstversorgung ins Auto. Ich ziehe Schmerzmedikamente auf, reiche alles Notwendige an. Wenn alle Beteiligten versorgt sind, muss der Abtransport koordiniert werden. Welches Krankenhaus kann welchen Patienten aufnehmen und fachgerecht weiter behandeln. Ich muss verteilen und die ersten Informationen an die Häuser weitergeben. Bei Schwerstverletzten wird Polytraumalarman ausgelöst, dann steht in der Notfallambulanz ein ganzes Team aus Ärzten und Pflegekräften bereit. Nach der Dokumentation im Krankenhaus erfolgt die erneute Bestückung meines Fahrzeugs mit Medizinprodukten. Anschließend weiter Fahrzeugcheck. Schon 10:45 Uhr. Nach einem Kaffee werden die Materialschränke überprüft und Bestellscheine geschrieben. Der Melder piept. „Atemnot bei bekannter Vorerkrankung“. Da ich bei dieser Patientin schon öfter war, kann ich meinen Arzt auf der Anfahrt bereits einweisen. Mache über Funk eine Bettenabfrage. Nach der Gabe von Notfallmedikamenten geht es der Patientin merklich besser. Trotzdem muss sie zur weiteren Abklärung und Überwachung ins Krankenhaus. Der Melder geht schon wieder: „Dringend Leitstelle melden“. Ich telefoniere, der Notarzt gibt in der Zeit der Rettungswagenbesatzung Anweisungen zur Patientenübergabe im Krankenhaus. Weiter geht's: „Kindernotfall“. Genaueres nicht bekannt, die Anruferin sprach sehr schlecht deutsch und war aufgeregt. Hoffentlich stimmen die Adresse und der Name wenigstens. Kindernotfälle sind eine besondere Herausforderung. Andere Vitalparame-

ter, keine brauchbaren Antworten und oft hysterische Mütter. Aber, hier ist alles gut. Kaum etwas passiert. Die Mama hat sich erschrocken, das Kind ist gefallen. Der Papa kommt die Treppe hoch gestürmt, ist völlig außer sich. Ich beruhige und versuche aufzuklären. Das Sprachverständnis ist schwierig und die Mentalität erschwert diese Situation, führt manchmal auch zur Eskalation. Wir fahren sicherheitshalber zur Kinderklinik, die Eltern sind mittlerweile ein wenig entspannter. Am frühen Nachmittag wird's ein wenig ruhiger. Jetzt kann ich endlich was essen. Die Arbeitsschuhe ausziehen und bei Durchsicht der neuesten Dienstsanweisungen etwas relaxen – das tut gut. Nein! Das hätte gut getan. Schon wieder der Melder: „Zimmerbrand, Mensch in Gefahr“. Das bedeutet, dass wir nicht wissen, ob noch jemand aus der brennenden Wohnung gerettet werden muss. Das ist Aufgabe der Kollegen, die heute dem Löschdienst zugeteilt sind. Alle Rettungsmittel bleiben vor Ort in Bereitstellung, bis endlich die Rückmeldung kommt: „Keine Person in Gefahr“. Die Wohnungsinhaber konnten rechtzeitig ihre Wohnung verlassen, sind aber völlig aufgelöst. Sie haben schließlich einen Großteil ihres Hab und Guts verloren. Der Rettungsdienst betreut und tröstet erst einmal. Ich werde von der Leitstelle angesprochen und bekomme einen Folgeinsatz: „Nicht ansprechbare Person an einer Bushaltestelle“. Mein Notarzt und ich starten. Kurz vor Eintreffen kommt über Funk der Einsatzabbruch. Der Rettungswagen vor Ort hat eine eingeschlafene und alkoholisierte Person vorgefunden. Hier wird kein Arzt benötigt. Wir drehen bei in Richtung Wache Mitte, frische Einsatzkleidung holen und tanken. Über Funk spricht uns der Rettungswagen an. Die alkoholisierte Person ist ungehalten und verweigert die Mitfahrt. In diesem Fall muss der Notarzt zur Bescheinigung der Geschäftsfähigkeit hinzugezogen werden. Bei Ankunft werden neben den beiden Kollegen auch mein Notarzt und ich beschimpft und beleidigt. Da der Patient unter sich gelas-

sen hat und nach der ersten Einschätzung nicht voll geschäftsfähig zu sein scheint, muss er zur Überwachung einem Krankenhaus zugeführt werden. Das Pflegepersonal wird sich nicht gerade freuen, uns zu sehen, die Geruchsbelästigung und Frecheiten sind ja hier schon kaum zu ertragen. Es ist 21:30 Uhr und wir haben mittlerweile acht Einsätze gefahren. Die letzten waren Gott sei Dank nicht so dramatisch wie heute Morgen. Hoffentlich wird die Nacht ruhiger, denn ich bin ganz schön geschafft. Aber vor 24:00 Uhr brauche ich mich gar nicht zurückzulehnen. Das geht fast nie gut. Ich spüle Geschirr, schreibe das Fahrtenbuch und führe Statistik. Bis Mitternacht passiert heute allerdings nichts – aber dann. „Person mit Tablettenintox“ ist das neue Einsatzstichwort. Vergiftungen dieser Art sind schwer zu behandeln, da die genaue Anzahl und Art der Tabletten oftmals nicht genau ermittelt werden kann. Wir finden eine junge Frau vor. Sie hat sich alles, was sie gefunden hat, reingeschmissen und mit Alkohol runtergeschpült. Unter Tränen erzählt uns ihre Mutter etwas vom Ex-Freund und Liebeskummer. Ich denke unmittelbar an meine etwa gleichaltrige Tochter. Nein, muss mich konzentrieren! Vitalparameter sichern, venöser Zugang, Infusion und Transport vorbereiten. Ich stelle Verpackungen und Beipackzettel sicher, suche mit der Mutter überall nach weiteren Hinweisen, spreche Mut zu, organisiere per Mobiltelefon ein Intensivbett und kündige uns mit ersten Informationen im Zielkrankenhaus an. Antidote, also Gegenmittel, kann man nur verabreichen, wenn ganz genau Menge und Wirkmechanismus der Tabletten bekannt sind. Also müssen hier die Laboruntersuchungen abgewartet werden. Auf dem Heimweg philosophieren der Notarzt und ich über Sinn und

Unsinn solcher Kurzschlussreaktionen und wie gerne ich gerade jetzt zu Hause bei meiner Tochter wäre. Halb zwei morgens. Endlich liege ich auf meinem Bett. Liegen tut gut, schlafen kann ich nicht. Denke über Erlebtes nach, denke an die Familien von Patienten. Haben wir heute einen guten Job gemacht oder konnte der ein oder andere Einsatz besser laufen? Wälze mich hin und her. Ist stikking hier, aber morgen schlafe ich wieder in meinem eigenen Bett zu Hause. Der Melder lässt mich aufschreken. Wo bin ich? Sitze auf der Bettkante und ziehe mich beim Wachwerden an. Zwei Minuten habe ich Zeit zum Ausrücken. Das ist brutal. Auf dem Weg zum Auto lese ich auf dem Display die Einsatzadresse und das Einsatzstichwort. Wo war denn noch mal die Straße? Ach ja, mein Gedächtnis ist auch erwacht. Bis zum Einsatzort muss ich auf 100% Leistung sein. Als mein Kollege mich gegen 7:00 Uhr ablöst, sind elf Einsätze erfolgreich abgearbeitet. Eine normale Dienstschicht. Dem Tablettenintox geht es besser, ist kreislaufstabil, habe ich erfragt. Bei dem Verkehrsunfall muss man noch abwarten. Um Abstand zu bekommen, ist es besser, nicht zu viel nachzufragen. Ich habe Kopfschmerzen, bin müde und freue mich auf zu Hause. **Dies ist nur ein Beispiel, wie sich die Beschäftigten der Berufsfeuerwehr Hagen für die Bevölkerung einsetzen. Sie riskieren ihr Leben, damit andere überleben! Die Leistung wird nicht honoriert - fast 70 Feuerwehrleute wollen weg, da sie keine Zukunft mehr in Hagen sehen!** **Infos unter:** [www.komba-hagen.de](http://www.komba-hagen.de) oder **email:** [komba.hagen@komba.de](mailto:komba.hagen@komba.de)



**komba**  
**gewerkschaft**  
**Hagen**