

NOTFALLMANAGEMENT FÜR GRUPPENLEITER



Unfälle in der Natur stellen an die Erst Helfer eine andere Anforderung, wie in der Stadt, wo in der Regel der Rettungsdienst etwa in 10-15 min eintrifft. Neben der Frage der Bergung des Verunfallten (z.B. aus einer Gletscherspalte), und der medizinischen Erstversorgung (z.B. Versorgung einer blutenden Wunde) spielt auch das unter Umständen lange Warten auf organisierte Rettung eine Rolle.

Pit Rohwedder,

*Berg und Schiführer,
Bundeslehrteam Bergsteigen des DAV,
Zusatzausbildung
Erlebnispädagogik und
Kommunikationspsychologie*

*Foto:
Andi Dick*

Der folgende Beitrag widmet sich speziell an Tourenleiter/innen, die in einem Unfall durch z.B. Wettereinflüsse, behelfsmäßige Bergung, langes Warten auf organisierte Rettung und eine belastende Gesamtsituation für Patient und Gruppe noch komplexeren Anforderungen ausgesetzt sind. Von ihnen wird nämlich erwartet, diese Lage zu meistern.

Unfallbeispiel - Guter Rat ist teuer

Eine Tourenleiterin befindet sich mit ihrer Schitourengruppe in der Abfahrt vom Bergglasferner zur Franz Senn Hütte. Durch die eher geringe Schneelage wird die Entscheidung getroffen, am Seil abzufahren. Die Sichtbedingungen werden durch eintrübendes Wetter und leichtem Schneefall zunehmend schlechter, doch die Aufstiegsspur ist noch gut zu erkennen. Die Gruppe bestehend aus neun Personen fährt in drei Dreier-Seilschaften ab. Plötzlich stürzt die hinterste Person durch Seilzug während der Abfahrt und verletzt sich das Knie. Die vorne fahrende Tourenleiterin steht nun abrupt vor einer anspruchsvollen Situation: Sie muss aufsteigen um zum Patienten zu gelangen, damit das Verletzungsausmaß geklärt werden kann und dann ermittelt wird, wie man weiter vorgeht. Nachdem klar wird, dass der Betroffene nicht mehr abfahren

kann, ruft sie die Rettung. Die Rettungseinsatzzentrale teilt ihr jedoch mit, dass ein Hubschrauber wegen des schlechten Wetters nicht fliegen kann. Der Einsatz von der Bergrettung wird also terrestrisch erfolgen und bis zum Eintreffen am Unfallort werden voraussichtlich drei Stunden vergehen. Nun ist guter Rat teuer.

Die Tourenleiterin hat mehrere Handlungsoptionen:

Option 1

Man harrt am Unfallort der Dinge bis zum Eintreffen der örtlichen Bergrettung und versucht den Betroffenen vor weiterer Auskühlung zu schützen.

Option 2

Sie schient das Knie behelfsmäßig und die Gruppe baut einen Schischlitten mit dem dann der Patient bis zur Franz Senn Hütte gebracht wird (Rendezvous System mit der Rettung).

Option 3

Eine Dreier Seilschaft aus der Gruppe wird zur Hütte geschickt, um zu klären, ob der Skidoo des Hüttenwirts soweit wie möglich zu ihnen vorstoßen kann. Während dessen wird das Knie geschient und

mit einer Biwaksackschleife der Patient bis in den Flachbereich gezogen. Dort soll dann die Übergabe an den Skidoo erfolgen (zweifach Rendezvous-System)

Option 1 ist für alle Beteiligten die größte psychische Belastung, da man lange in der Kälte ausharren muss, ohne viel tun zu können. Option 2 ist der Klassiker in der behelfsmäßigen Rettung. Option 3 bietet sich wegen des Skidoos auf der Hütte an und ist dann die schnellste Lösung.

Standard Vorgehensweisen

Für welche Lösung sich unsere Tourenleiterin auch entscheidet, sie muss neben der Versorgung und Kommunikation zur Rettung auch die Gruppe in ein Notfallmanagement einbeziehen. Dies erfordert Transparenz und Entschlossenheit in der Leitungsaufgabe. Im Folgenden soll nun die Systematik von Standard Vorgehensweisen im Notfallmanagement aus der Sicht von Tourenleiter/innen beschrieben werden.

Erster Eindruck über die Gesamtsituation

- Besteht akute Gefahr für den Verletzten, den Retter oder die Gruppe?



In unserem beschriebenen Fall besteht nach wie vor die Gefahr eines Spaltensturzes. Die Tourenleiterin muss also die Gruppe auf diese Gefahr hinweisen, vor allem, wenn alle auf dichtem Raum beieinander stehen, um helfen zu wollen

- Können wir behelfsmäßig bergen und versorgen?

Die Frage nach der Art der Bergung ist nicht nur gebunden an das Terrain, sondern auch an die Schwere der Verletzung. In unserem Fall ist das kein Problem. Bei einem Spaltensturz mit schwerer Verletzungsfolge aber, kann es durchaus sinnvoll sein, zuerst die Verletzung zu versorgen, um dann aus der Spalte zu bergen. Bei gutem Wetter kann auch gleich die Rettung alarmiert werden, da sie möglicherweise über bessere technische Mittel zur schonenden Bergung verfügen und diese über den Hubschrauber schnell an den Unfallort bringen kann.

Sofortmaßnahmen

- Können zunächst technischer Art sein (z.B. Bergung aus dem Gefahrenbereich)
- Können medizinischer Art sein (z.B. starke Blutung od. Kreislaufstillstand)
- Können aber auch informell sein und die Gruppe betreffen

Verletzung und Versorgung

- Nach welchen Prioritäten gehe ich in der Untersuchung und dann in der Versorgung vor?

Lebensbedrohliche Zustände wie z.B. starke Blutungen, Bewusstlosigkeit, Atemnot oder Kreislaufstillstand haben

immer Vorrang vor allem anderen. Wenn das Ausmaß der Verletzung nicht sofort erkannt werden kann empfiehlt sich der Patienten Check.

Basis Patienten Check

Dies ist die Empfehlung für eine Standard Vorgehensweise bei kleineren Unfallmechanismen

- Ansprechen und in die Augenschauen
- Was ist passiert?
- Wo tut es weh?
- Schmerzt es noch an anderen Stellen?

Erweiterter Patienten Check

Der große Patienten Check ist eine ergänzende Untersuchungsmethode, um sicher auszuschließen, dass das Unfallopfer mehrere Verletzungen aufweist. Dies wird nach Sturz aus großer Höhe, oder nach entsprechend spektakulärer Sturzdynamik durchgeführt.

- Die Person bitten, Arme, Finger, Füße und Beine zu bewegen
- Die Person bitten kräftig durchzuatmen
- Man kann auch den ganzen Körper von Kopf bis Fuß abtasten, um schmerzhaft Stellen zu finden

Letztlich richtet sich Ausmaß der Versorgung nach der Dringlichkeit und dem zeitlichen Eintreffen der Rettung. In der Wildnis wird ein gebrochenes Bein viel eher behelfsmäßig geschient werden müssen, wie in einem Wald, der durch ein Forststraßennetz für einen organisierten Krankentransport gut zu erreichen ist. Und ein Teilnehmer mit verstauchtem Knöchel kann durchaus behelfsmäßig in die Hütte transportiert werden, um vor dem Regen oder schneidenden Wind Schutz zu finden.

Es gibt Verletzungsmuster, die nicht unbedingt ärztliche Hilfe benötigen, bei denen Leitung aber durchaus in einer gewissen Beobachtungs- und Beratungsverantwortung steht. Als Beispiel darf hier eine mehrtägige Bergtour angenommen werden, bei der sich eine Person eine Schürfwunde zuzieht und diese ein paar Tage bezüglich der Infektionsgefahr beobachtet und richtig behandelt werden sollte. Durch entsprechende Weiterbildung und Absprachen mit dem Hausarzt beispielsweise, kann so ein profunderes Wissen für eine erweiterte Notkompetenz erworben werden.

Notruf

Der Notruf sollte erst abgesetzt werden, wenn wir Übersicht über das gesamte Verletzungsausmaß haben.

Die Notrufnummer im europäischen Raum ist die 112, für alpine Notfälle in Österreich lautet die Alpine Notrufnummer 140. Die meisten Handys haben bereits eine SOS Taste, die ohne Pin Code betätigt wird (informieren Sie sich in der Gebrauchsanweisung ihres Telefons). Unabhängig von der nicht überall vorhandenen GSM-Netzabdeckung können sie mit einem Satelliten-Handy jederzeit einen gezielten Notruf an eine beliebige Nummer absetzen. Im Alpenraum - und darüber hinaus - hat sich für Bergsteiger besonders das Thuraya-System bewährt.

Für einen strukturierten Notruf bewährt sich folgendes Schema:

Was *ist passiert? Z.B. Bergunfall, Mountainbikeunfall etc.*

Fotos:
Li. Andi Dick
Re. Archiv Rohwedder

- Wo** *ist es passiert? Genaue Ortsbezeichnung im Gelände (Karte, Höhenmesser, GPS)*
- Wie viele** *Verletzte? Wichtig für die Einsatzlogistik der Rettungsorganisation*
- Welche** *Verletzung? Braucht es den Notarzt*
- Wer** *ruft an? Tel. Nr. für Rückfragen aus der Einsatzleitung*
- Wetter** *am Unfallort? Wegen Einsatztaktik und Hubschrauber*

Umgang mit dem Verletzten

- Wie empfindet der verletzte Mensch die Situation und welche psychische Betreuung ist angemessen?
„Eine Vielzahl von bisher nicht bekannten und damit irritierenden Empfindungen, Gefühlen und Gedanken tritt auf“, da „Notfallopfer ihre Umgebung meist nicht mehr selbst kontrollieren“ können, sollten die Verletzten „wenn möglichin irgend einer Weise eine Chance zur Mitarbeit erhalten“.
Selbst bei einem schwer Verletzten, wo möglicherweise die medizinische Hand-

lungskompetenz der Leiter/in versagt, kann durch Betreuung und dem unterstützen von etwas Selbstkontrolle, die Situation des Verletzten um einiges erträglicher werden.

- Suchen Sie also behutsam Körperkontakt, reden Sie mit dem Betroffenen
- Binden Sie ihn in Handlungen mit ein.
- Schaffen Sie Transparenz über das Vorgehen und den weiteren Verlauf (Rettung ist verständigt, es dauert noch so und so lange, der Transport geht dann in folgende Ortschaft, dort wird man weiter abklären, was los ist usw.)
- Bleiben Sie möglichst als Bezugsperson bei dem Betroffenen, oder definieren Sie temporär jemanden, falls Sie für andere Dinge abkömmlich sein müssen.
- Halten Sie die Gruppe auf angemessene Distanz.

Die Leitung kann auf Grund des bestehenden sozialen Gefüges, der angebotenen Hilfsbereitschaft und der Akzeptanz des Verletzten durchaus der Gruppe mehr Nähe zum Opfer zugestehen. Dies ändert sich jedoch, wenn die Gruppe das Unfallereignis negativ instrumentalisiert,

oder den Ernst der Lage nicht realisiert und eigene Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt werden wollen. Darüber hinaus kann natürlich der Patient gefragt werden, in wie weit ihn die herumstehende Gruppe stört.

Umgang und Einbindung der Gruppe

Die Logik der Situation erfordert immer eine Priorität in der Patientenversorgung. Dennoch brauchen Gruppen auch baldmöglichst die Aufmerksamkeit und Transparenz über das Was und Wie der Leitung.

- Wie kann ich die Gruppe auf angemessene Distanz halten, einbinden oder sinnvoll beschäftigen?
- In unserem Unfallbeispiel muss die Tourenleiterin zunächst für Transparenz der Situation sorgen und dann die anstehenden Aufgaben verteilen. Neben der Transparenz allgemein richten sich dann die Aufgaben an die Besonderheiten der jeweiligen Situation. Diese können dann unter anderem sein: Material holen (Erste Hilfe Set, Biwaksack, Decken...), Feuer machen, Kocher

Immer im Rucksack – PERSKINDOL

Sonnige Tage wollen ordentlich genutzt werden, die Wanderschuhe und die restliche Bergausrüstung sind bereits gepackt. Wandern und Bergsteigen erfordern Kondition und Muskeltraining. Um den Gipfel zu erklimmen und dann auch ohne Schmerzen wieder ins Tal zu kommen, sind oft Verspannungen und Muskelkater nicht zu vermeiden.

PERSKINDOL Aktiv ist hier ein hilfreicher Berg-Begleiter. Es wirkt zuverlässig, regeneriert Muskeln und Gelenke, entspannt wohltuend und dauerhaft. Alle PERSKIN-

DOL Produkte sind auf rein pflanzlicher Basis, ziehen rück-



standsfrei ein und sind ausgezeichnet hautverträglich. Fragen Sie Ihren Apotheker auch nach PERSKINDOL Aktiv Bad, PERSKINDOL Cool und PERSKINDOL Relax.

Kompromisslos

Mehr Bewegungsfreiheit durch Voll-Stretch

Funktionalität, Haltbarkeit und Tragekomfort sind die wichtigsten Punkte des Schöffel-plus-Konzepts. Umgesetzt werden diese durch die ausschließliche Verarbeitung von Markenmaterialien, ergonomische Schnittführung und die hohe Schnittkompetenz, die speziell bei der Damenkollektion augenscheinlich zum Tragen kommt. Unter Verwendung modernster Technologien ist eine Kollektion entstanden, die sich kompromisslos auf das Wesentliche konzentriert und deren Produkte ideal aufeinander abgestimmt sind. Mit der Paclite-Version ist es erstmals gelungen, eine Vollstretch-Jacke mit extrem niedrigem Gewicht zu entwickeln. Diese Jacke verfügt dennoch über alle wichtigen Features einer Bergjacke, wie z.B. Sturmkapuze, Belüftungsreißverschlüsse und eine Brusttasche.



Informationen und Händlernachweis unter:
www.lessports.at

Beilagenhinweis

Ein Teil dieser Ausgabe enthält eine Information des DAV-Summit Club's. Wir bitten um Beachtung!

anlassen, um Tee zu kochen, ein Teilnehmer des Vertrauens kann Betreuungsaufgaben übernehmen, ein Teilnehmer kann mit dem Rest der Gruppe zum Stützpunkt laufen, einige könnten dem Rettungsdienstpersonal entgegenlaufen, damit man im Gelände schneller gefunden wird usw.

Wenn die emotionale Betroffenheit in der Gruppe durch das Unfallereignis groß ist, sollte sich die Leitung mitfühlend zeigen und eine gewisse Zeit für die Gruppe bereitstellen. Häufig geht das erst, nachdem die verunfallte Person von der Rettung übernommen wurde. Nach eigener Erfahrung hat sich dabei bewährt, die Gruppe erst mal ihre Eindrücke schildern zu lassen und die Befindlichkeiten auszusprechen. Häufig ist das Bedürfnis nach Mitteilung des Erlebten sehr groß und hilft bereits im Ansatz das Erlebte zu verarbeiten.

Im Team arbeiten

Wenn zwei oder mehrere Tourenleiter/innen zusammenarbeiten, ist es sehr hilfreich sich im Leitungsteam abzusprechen und entsprechend der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen den Notfall zu managen. Dabei bewährt sich Unfallbeispiele schon einmal gedanklich durchzuspielen. In einem Zweier Leitungsteam sollte eine/r beim Unfallopfer bleibt, während der/die andere assistiert, sich um die Gruppe kümmert und die Rettung organisiert. Auch bei einem evtl. notwendigen behelfsmäßigen Abtransport braucht die Gruppe eine sich absprechende Leitung. Zu schnell entwickelt sich in einer zur Vorsicht mahnenden Situation blinder Aktionismus.

Den Schluss finden

Wenn das Unfallopfer schließlich vom Rettungsdienst übernommen wird, stellt sich für Leiter/innen noch die Frage, wie das Ereignis in den Gesamtzusammenhang der Tour, der Ausbildungswoche bzw. der Veranstaltung eingeordnet wird. Vielleicht kann unser Patient nach ärztlicher Abklärung wieder zu uns stoßen. Wir müssen dann für die entsprechende Logistik sorgen. Wenn das nicht möglich ist, wäre es für ihn unterstützend, wenn die Gruppe noch mal Kontakt aufnehmen kann, auch wenn sie nur eine vorübergehende Zweckgemeinschaft darstellt. Einen Abbruch der Veranstaltung

nach einem schweren Unfall sollte man mit dem Veranstalter klären und nicht zu schnell vor entscheiden.

Aus eigener Trainingserfahrung kann berichtet werden, dass Notfallmanagement einen interessanten Kompetenzzugewinn hinsichtlich Leitung in schwierigen Situationen bedeutet.

Und der Spaß ist inklusive.



ERSTE HILFE NOTFALLSET ■

Bereits seit Jahren gibt es die „OeAV Rucksackapotheke“, die zum Standard für Tourenführer, Jugendleiter und Bergführer - also für alle die mit Gruppen unterwegs sind - geworden ist. Für den Alltagsgebrauch - sei es für die abendliche Bike-Runde, den Abstecher in den Klettergarten oder die wochenendliche Wanderung - ist sie vielen aber zu groß und zu schwer.

Neu ist nun das „OeAV Erste Hilfe Notfallset“ - die Kleinausgabe der Rucksackapotheke. In einer wasserdichten Tasche mit Rollverschluss findet man eine Erste-Hilfe-Grundaustattung **speziell zusammengestellt für Outdoor-Sportler**:

- 4 Wasserdichte Pflaster 5x7 cm
- 1 Hydrofyll Wickel 300x5 cm
- 4 Sterile Mullkompressen
- 4 Alkoholtücher
- 1 Heftpflaster, non-woven
- 2 Handschuhe
- 1 Wundschnellverband
- 2 Sicherheitsnadeln
- 1 Pinzette
- 2 Wundpflaster Textil 6x10 cm
- 5 Wundpflaster PE 19x72 mm
- 1 Verbandschere
- 1 Rettungsdecke
- 2 Haftstrips
- 3 Einmalhandschuhe

Die Tasche bietet aber auch noch genügend Platz für zusätzliches Erste-Hilfe-Material, Medikamente oder andere Dinge die man gerne wasserdicht aufbewahren möchte (Mobiltelefon, Toilettenpapier, ...). Überhaupt wird dieses kleine, kompakte und robuste Packsäckchen bald zum ständigen Begleiter nicht nur auf Bergtouren sondern auch bei jeder Reise werden.

Liquid Ice Kühlbandage

Egal welches OeAV-Firste-Hilfe-Set sie verwenden, in der warmen Jahreszeit können sie es ideal mit einer „Liquid Ice“-Kühlbandage ergänzen. „PECH“ - Pause, Eis, Compression, Hochlagern - lautet ein Behandlungsgrundsatz für stumpfe Sportverletzungen wie Verstauchungen oder Prellungen. Die Punkte „Eis“ und „Kompression“ erfüllt diese Bandage hervorragend; aber nicht nur auf dem Fußballplatz sondern vor allem im alpinen Gelände wo auf die Schnelle kein Kühlschranks greifbar ist. Einfach die luftdichte Verpackung aufreißen, und bandagieren. Der Verband ist mit einer Mischung aus Menthol und Alkohol getränkt, und nach dem Verbinden sorgt die Verdunstung für Kühlung, welche bis zu zwei Stunden anhält.

Das Schöne ist, dass man diese Kühlbandage mehrmals verwenden kann: nach Gebrauch in der „Recharger Flüssigkeit“ tränken und bis zum nächsten Einsatz luftdicht aufbewahren.

www.liqidice.ch

Bestellmöglichkeit: Seite 55



SPANNUNGSDREIECK ■

Es soll die Komplexität der Leitungsaufgabe im Notfallmanagement noch einmal akzentuieren.

Alpine Gefahr? Bergung? Zustand? Versorgung? Psychische Betreuung?
Organisierte Rettung? Behelfsmäßig Transportfähig?

