

bergundsteigen im Gespräch mit Peter Paal

bergundsteigen-Leser kennen dich als Autor unserer Erste-Hilfe-Serie, in der du gemeinsam mit Hermann Brugger und Werner Beikircher über aktuelle Empfehlungen zur Erstversorgung im alpinen Umfeld berichtest. Wie bist zu diesem Thema gekommen?

Hermann, Werner und ich haben vor einigen Jahren das Erste-Hilfe-Skript des Bergrettungsdienstes im Alpenverein Südtirol überarbeitet. Bereits damals war ein wichtiger Beweggrund für das Schreiben die Vorbeugung von medizinischen Notfällen am Berg. Aus unserer Sicht ist es nämlich viel besser eine Krankheit zu verhindern oder eine Verletzung zu vermeiden als dann eine gute Therapie durchzuführen. Wir möchten mit der Erste-Hilfe-Serie primär einen Beitrag zur Vorbeugung und in zweiter Linie zu einer besseren Therapie leisten.

Welche Gremien oder Institutionen sind heute europa- bzw. weltweit führend, was die alpine Notfallmedizin betrifft. Engagierst du dich dort?

Für alpine Notfallmedizin weltweit zuständig ist die Internationale Kommission für Alpine Notfallmedizin, die ICAR – englisch für International Commission of Alpine Rescue (ikar-cisa.org), der Weltverband der Bergrettungsorganisationen. Innerhalb der ICAR gibt es vier eigene Kommissionen für Boden-, Flug- und Lawinenrettung sowie eine medizinische Kommission, die ICAR MEDCOM. In der ICAR MEDCOM bin ich seit 2004 Mitglied als Delegierter des Bergrettungsdienstes im AVS. Man kann sich die ICAR MEDCOM als eine Ansammlung kompetenter und netter Bergrettungsärzte aus Nord- und Südamerika, Europa, Asien und Australien vorstellen, die alle die medizinische Versorgung am Berg verbessern möchten. Arbeitsgruppen von meist vier bis fünf Leuten erarbeiten Richtlinien, deren Inhalt von der ICAR MEDCOM festgelegt wird – meistens zeitgleich drei bis vier Themen. Während dieser Richtlinien-Erarbeitung wird das gesamte Wissen in diesem Bereich erfasst und in bergrettungstaugliche Richtlinien eingearbeitet. Die Mitglieder einer Arbeitsgruppe übernehmen dabei Teilbereiche und stehen über Internet miteinander in sehr engem Kontakt. Anschließend werden die erarbeiteten Richtlinien vor versammelter ICAR MEDCOM diskutiert. Dazu trifft sich die ICAR MEDCOM zweimal pro Jahr, im Frühjahr und im Herbst. Diese Richtlinien werden letztendlich in Fachzeitschriften publiziert und somit für ein größeres Publikum zugänglich. Ein weiteres wichtiges internationales Gremium ist die Medizinische Kommission des Weltverbandes der Alpenvereine, die UIAA MEDCOM. Aufgabe der UIAA MEDCOM ist primär die Erstellung von Richtlinien zur Vorbeugung von medizinischen Notfällen. Weitere wichtige Impulsgeber für alpine Notfallmedizin sind einige regionale Arbeitsgruppen in Europa und

Nordamerika wie zB – stellvertretend für zahlreiche andere – das Institut für Alpine Notfallmedizin an der EURAC in Bozen, die Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin in Innsbruck oder die Universität in Salt Lake City, Utah in den USA.

Der Schwerpunkt der Forschung in diesem Feld liegt in der professionellen alpinen Notfallmedizin. Was sind für euch Alpinärzte die aktuellen Themen, welche diskutiert werden?

Aktuelle Themen sind zB „Todesfeststellung durch Nichtärzte“, „Medizinische Standards in der Flugrettung“, „Medizinische Versorgung bei Canyoning Unfällen“ und „Medizinische Versorgung bei Lawinenverschüttung – Update 2011“. Geplant ist auch eine Erforschung des Hängetraumas, auf englisch Suspension Syndrom. Dabei sterben Personen, die frei im Seil mit Klettergurt hängen, ohne dass Verletzungen vorliegen. Es scheint zu einem Kreislaufversagen zu kommen, das bei manchen frei Hängenden tödlich enden kann, insbesondere wenn sie bewusstlos sind und nicht mehr zwischendurch zur Entlastung die Beine bewegen können. Französische Kollegen hatten das Suspension Syndrom vor einigen Jahren untersucht, mussten aber die Versuche abbrechen, da die freiwillig im Seil hängenden Personen gefährdet waren. Ursachen konnten in der damaligen Versuchsreihe leider keine dingfest gemacht werden. Wir sind aber zuversichtlich, dass wir mit den mittlerweile zur Verfügung stehenden technischen Hilfsmitteln und einem starken Team genauere Aussagen zum Suspension Syndrom treffen können. Eine Lösung des Problems wäre eine medizinische Sensation. Wir sind sehr gespannt ...

Du warst im Jänner 2010 bei den „Schweineversuchen von Vent“ beteiligt, die aufgrund der Berichterstattung und den folgenden Protesten von Tierschützern abgebrochen wurden. Was geht dir durch den Kopf, wenn du jetzt mit etwas Distanz daran denkst?

Erstens: Die meisten Medien sind Geier und wollen eine Nachricht zugunsten höchstmöglicher Publikumszahlen ausschlagen – korrekte Information ist tertiär. Nur wenige Medien – bergundsteigen inklusive – sind an Qualitätsjournalismus interessiert.

Zweitens: Die Menschen sind im Durchschnitt schlecht informiert und werden durch die meisten Medien noch zusätzlich bewusst im Unklaren gelassen. Sensation setzt Fehlinformation voraus. Damit ist nachvollziehbar, dass für viele Menschen komplexere Sachverhalte, wie zB der „Lawinenschweineversuch“, nicht erfassbar sind. Ein Aufschrei ist in so einer Situation nachvollziehbar, wenn auch nicht gerechtfertigt, wenn man die Hintergründe kennen würde.

geb. am 08.04.1974 in Bruneck, Südtirol **familie**

Meine Traumfrau Evelyn, unsere Wonnejungs Jakob (10), Tobias

(8) und Leo (1); **maximalzahl an versuchen**

eine leitung zu legen (wann, wo ...) Da

hast du mich kalt erwischt! Darüber möchte eigentlich kein

Notarzt öffentlich sprechen. Aber ganz ehrlich, als Notarzt ist es

auch schon mal nicht gelungen, dann habe ich, wenn wirklich

notwendig einen Knochenbohrer eingesetzt. Und im Kranken-

haus am bereits in Narkose schlafenden, sehr dicken Kind auch

15 Mal **lieblingsplatz im heli** Sobald das anfäng-

liche mulmige Bauchkribbeln weg ist, unterm Heli am Tau, Aus-

sicht und Fahrtwind genießend **hilft vitamin c**

gegen flugkrankheit Können Steine fliegen?

berge sind für mich Freiheit, Ruhe, Abenteuer, in

mich gehen, Energie tanken, Zeit mit Familie und Freunden tei-

len, intensives Leben, erinnert werden, dass wir und unsere Zivi-

lisationsproblemchen sehr unbedeutend sind **dr house**

oder grey's anatomy Mmmh, da müsste ich zuerst

googeln oder youtuben, was das ist. Fern zu sehen nehme ich

mir nämlich nicht die Zeit, dafür ist das reale Leben zu span-

nend **idealer tourenproviant** Bloß kein Speck

lieblingszitat Always look on the bright side of life

letzte fortbildung Gut waren der Europäische Anästhesiekongress in Amsterdam im Juni 2011 und der Europäische

Notfallmedizinkongress in Porto im Dezember 2010



Drittens: Die Unterstützung durch Beteiligte kann, wenn die Vorzeichen schlecht stehen, massiv abfallen, sobald aber die Fahnen wieder auf Erfolg drehen, möchten dann wieder viele mitfahren. Zu Recht sagten bereits die alten Chinesen „Kenne deine Freunde und Feinde“. In der Zwischenzeit haben wir übrigens die Auswertung der Lawinenschweine Studie abgeschlossen. Zwei Aussagen kann man trotz kleiner Fallzahl treffen:

1. Abkühlung kann schneller als bisher angenommen passieren. Zum Beispiel kann nach einer Stunde bereits eine so kritische Abkühlung erreicht sein, dass ein Mensch klinisch tot erscheint, aber noch gute Überlebenschancen hat. Aufgrund unserer Daten und einigen neuen Erkenntnissen scheint es, dass einige Personen am Unfallort zu früh für tot erklärt werden, die Überlebenschancen ohne bleibende Gesundheitsschäden aber noch durchaus vorhanden wären. Folge ist ein nicht notwendiger Tod der betroffenen Person.

2. Die Schneedichte spielt bei Lawinenverschüttung eine größere Rolle als bisher vermutet.

Du bemühst dich sehr, dem normalen Alpinisten oder Bergretter, also medizinischen Laien, aktuelle und praxisrelevante Grundlagen der Alpinen Ersten Hilfe näherzubringen. Warum ist das für dich so spannend?

Menschen zu helfen gibt mir eine große Genugtuung. Ich hoffe, mit der Erste-Hilfe-Serie und ähnlichen Unternehmungen einen Beitrag zu einer höheren Sicherheit am Berg leisten zu können.

Aber ganz ehrlich: Als Ersthelfer kann ich im Gelände mit meinem Erste-Hilfe-Packerl bei einem schwer Verletzten doch nicht wirklich viel machen – außer einen Notruf absetzen und warten.

Es geht doch einiges mehr; meine Empfehlungen: 1. Eigenschutz. 2. Lage abschätzen (Unfallort und Patient) 3. Notruf absetzen und 4. Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten und fortführen bis professionelle Hilfe eintrifft. 5. Gute Zusprache: Ruhe und Zuversicht ausstrahlen kann mehr helfen als Medikamente.

Oft wird beklagt, dass wir Bergsteiger – und auch die Bergretter – keine Möglichkeit haben, potente Schmerzmittel oder andere Medikamente im Rucksack mitzunehmen und einzusetzen. Wäre das sinnvoll und welche Goodies hast du immer mit dabei?

Die Gesetzeslage erlaubt es meines Wissens in ganz Kontinentaleuropa nur ÄrztInnen, potente Schmerzmittel einzusetzen. Anders ist die Situation zB in Großbritannien. Dort dürfen geschulte Bergretter, wohlgemerkt Nichtärzte, Morphium über Spritze oder Lutscher und Schmerz dämpfende Narkosegase

über Inhalatoren verabreichen. Wie effizient diese Therapien sind, untersuchen wir gerade zusammen mit unseren britischen Kollegen. In Mitteleuropa sind wir in der glücklichen Lage, in mehr als 99 % der Notfälle am Berg professionelle Hilfe innerhalb von 30 Minuten zu bekommen. Privat nehme ich deshalb bei kurzen Touren am Berg als „Erste-Hilfe-Material“ nur ein aufgeladenes Handy mit. Bei längeren Touren zusätzlich noch Verbandsmaterial, Alufolie, Biwacksack und eine Pocket Mask. Irgendwas Besonderes oder Medikamente habe ich keine dabei, da Hitze und Kälte über Wochen/Monate die Eigenschaften von Medikamenten in nicht kontrollierbarer Weise verändern.

Was ist der Hauptunterschied in deiner Tätigkeit als Notarzt im urbanen Bereich und wenn du mit dem Helikopter im Gebirge unterwegs bist?

Helikoptereinsätze sind komplexer als bodengebundene. Zum Beispiel sind im urbanen Bereich die Wege sehr kurz, meist ist man in unter 10 Minuten in der Klinik. Mit dem Helikopter sind wir im Gebirge zwar auch ähnlich schnell, aber wir müssen entscheiden wie viel Therapie wir vor dem Flug machen sollen. Während des Fluges ist es im Helikopter nämlich so eng, dass komplexere Aktionen, wie zB Narkoseeinleitung, ein Himmelfahrtskommando wären. Wichtig ist also vorausschauende medizinische Planung. Weiters versorgt ein Helikopterteam im Vergleich zum bodengebundenen Notarztteam mehr Schwerverletzte, da Helikopter häufig zu schwierigen Fällen beordert werden. Drittens versorgen wir gerade im Winter täglich sehr viele Schifahrer. Dabei ist es wichtig trotz hoher Patientenzahlen zu unterscheiden, ob der Schifahrer wieder einen „Schihaxen“ oder doch lebensbedrohliche Verletzungen hat. Davon hängen Therapie vor Ort und die Wahl des Zielkrankenhauses ab.

Gibt es so etwas wie einen medizinischen Supergau am Berg?

Die großen Konzerte in den Schigebieten sind bisher zum Glück ohne größere Zwischenfälle abgelaufen. Die Frage trifft aber genau ein Thema, mit dem sich die ICAR MEDCOM in den nächsten Jahren beschäftigen wird: „Medical considerations for mass events in the mountains“.

Was sind die idealen Voraussetzungen, um als Arzt im Hubschrauber mitzufliegen bzw. wie schaut der Ausbildungsweg in Österreich aus?

Einfach gesagt: Ein Flugrettungsarzt sollte im absturzgefährdeten Hang geländegängig sein. Voraussetzungen für die Mitarbeit als Flugrettungsarzt variieren je nach Flugrettungsorganisation und Gebiet in dem der Hubschrauber im Einsatz ist. In Tirol für den Christophorus Flugrettungsverein sind Voraussetzung:

EDELRID PRESENTS

1. Mehrjährige Erfahrung als bodengebundener Notarzt,
2. Bergrettungsausbildung oder die Kurse der Österreichischen Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin bzw. gleichwertige Kurse. 3. Gute Kenntnisse in Anästhesie und Intensivmedizin sind wünschenswert. 4. Jährliches Flugrettungstraining.

Was sind aufgrund deiner Erfahrung heute die Hauptursachen für schwere Bergunfälle?

Ermüdung, fehlendes alpinistisches Wissen, Leichtsinn, schlechte Ausrüstung und ungenügende Tourenplanung.

Welche Projekte hast du in nächster Zeit geplant?

Grundsätzlich tendiere ich immer sehr viele Projekte zu planen und glücklicherweise auch abzuschließen. Klarerweise wird es dann einige Male zeitlich eng. Konkret: Mehr Zeit mit der Familie am Berg - sollte mit unserem dritten Sohn Leo (1) zunehmend besser gelingen. Klettern würde ich gerne wieder mehr, auch den 7er Rotpunkt zu knacken ist ein lang gehegter Wunsch. Eine Schitourenwoche wäre ein Hit. Zahlreiche Forschungsprojekte weiterbringen, ein MBA Studium ab Herbst absolvieren ... langweilig wird's garantiert nicht!

Wie bewertest du das Bergsteigen in der aktuellen gesellschafts- und gesundheitspolitischen Diskussion: Kaum zu rechtfertigender Egotrip mit latent vorhandenem Verletzungs- und Todesrisiko oder Benefit für eine große Masse?

Wenn ich an die Basejumper denke, die ihr auch in eurem kürzlich erschienenen Artikel exzellent porträtiert habt, dann kann ein deutliches Todesrisiko nicht abgestritten werden. Andersrum ist aber die Intensität dieses Moments kaum zu überbieten. Die Leute, die das machen, sind Profis und sind lebens- und sicher nicht todessüchtig. Bergsteigen kann aber auch risikoarmer Benefit für die große Masse sein, wie einige Studien in den letzten Jahren eindrücklich belegen. Zum Beispiel verbessern zwei Wochen Bergsteigen in einer Höhe von ca. 2.000 Höhenmetern das Gesundheitsprofil von Risikopersonen: Blutzucker, Cholesterin, Körpergewicht und Rückenschmerzen nehmen ab; Muskelmasse und Wohlbefinden steigen. Kein Medikament schafft das, und das auch noch nebenwirkungsfrei und kostengünstig. Wichtig ist aus meiner Sicht, dass der Berg uns als freier Raum erhalten bleibt. Jeder soll sich, ohne Gefährdung und Schädigung anderer, seinen Interessen entsprechend austoben dürfen. Wo soll ein Mensch das in der modernen Gesellschaft sonst noch tun dürfen, wenn nicht am Berg oder in der „Natur“? Ich plädiere für mehr Toleranz.

Das Gespräch führte Peter Plattner



EDELRID

CREATIVE TECHNOLOGY.

MEMBER OF VAUDE GROUP.  VAUDE
THE SPIRIT OF INNOVATION MOVES