

THOMAS WIDERIN

Meilenweit zur Kühlbox



MIT DEM FAHRRAD DURCH AMERIKA



DELIUS KLASING

THOMAS WIDERIN

Meilenweit zur Kühlbox

MIT DEM FAHRRAD DURCH AMERIKA

Delius Klasing Verlag

Inhalt

Vor dem Start – Einsatz im	
Helikopter	9
Aller Anfang ist schwer	20
Fahrrad verschollen	27
Verhaftung in New York	35
Ein rabenschwarzer Tag	42
»It's the law!«	50
Schlacht am Buffet	57
Tornado in Kansas	65
Hilfsbereitschaft auf die Probe gestellt	72
Hundeattacke	79
Nachts in der Polizeistation	85
Diebe im Waschsalon oder:	
der Kampf mit dem Damenslip	94
Route 66 und Coca Cola	101
Sandsturm in der Mojave-Wüste	108
Gefangen auf der Golden Gate Bridge	115
Angriff der Moskitos	121
Rettungsaktion in den Rocky Mountains	128
Eine Kühlbox in der Wüste	139
Snake Range	146
»Der Mann mit dem Hammer«	152
Unheimliche Begegnung auf dem	
Friedhof	161
Gefährliche »Tandem«-Fahrt	168
Max	176
Mein erster Bär	183
Chaos auf der Brücke	191
Schlamm Schlacht auf dem	
Dalton Highway	199

Ein Leben gerettet	206
Grizzly	217
»Mein« Wolf – das Ende einer Reise.....	226
Epilog: Mein Weg zurück	232
Danksagung	237

Für Jacob:
das Beste in meinem Leben.

Und für Simone:
Du hast mir das Lachen zurückgegeben!

Vor dem Start – Einsatz im Helikopter

Die Kellnerin im Sushirestaurant nimmt meine Bestellung entgegen. Sie macht einen gestressten Eindruck. Stress pur habe auch ich heute hinter mir. Ich hatte Dienst am Rettungshelikopter und bin Einsätze in den Tiroler Bergen geflogen. Ein Einsatz nach dem anderen. Keine Pause, um zu essen. Es ist das zweite Dezemberwochenende und es wird sehr früh dunkel. Daher ist bereits gegen 18 Uhr Dienstende. Nun freue ich mich auf das Sushi. Plötzlich läutet mein Handy. Ein ganz spezielles Läuten. Auf dem Display steht »Pilot Jochen«. Jochen ist der Chefpilot unseres Rettungshelikopters. Und er ist mein Freund. »Bist du noch einsatzbereit?«, fragt er. Mit meinem »Ja« beginnt ein ganz besonderer Einsatz, der einer jungen Frau das Leben rettet ...

Seit vielen Jahren verseehe ich nebenberuflich Dienst als Flugretter im Notarzthubschrauber »Christophorus 1« des Österreichischen Automobil-, Motorrad- und Touringclubs ÖAMTC. Unser »Gelber Engel«, wie alle Rettungshelikopter der ÖAMTC-Flotte genannt werden, ist in Innsbruck stationiert. Von dort aus fliegen wir zu den verschiedensten Notfällen. Viele davon in den Tiroler Bergen. Unsere Crew besteht immer aus drei Mann: einem Piloten, einem Notarzt und einem Flugretter. Diese Flugretter haben bei den Einsätzen ganz bestimmte Aufgaben. Im Rettungsheli konzentrieren wir uns auf den Funkverkehr, die Navigation und die Luftraumbeobachtung. Wir unterstützen dabei den Piloten, sodass sich dieser ganz auf das Fliegen konzentrieren kann. Am Unfallort assistieren wir dem Notarzt. Deshalb muss jeder Flugretter eine entsprechende Ausbildung als Notfallsanitäter nachweisen. Und alle

Flugretter in Österreich sind auch ausgebildete Bergretter. Im hochalpinen Gelände sind sie für den bergrettungstechnischen Einsatzablauf verantwortlich. Mit dem »Eurocopter 135« verfügt unsere Crew über einen der modernsten Rettungshelikopter weltweit. Ausgerüstet für fast alle Arten von medizinischen Einsätzen auch im Gebirge: seien es schwerste Verletzungen nach Verkehrsunfällen, Reanimationen, abgestürzte Bergsteiger oder im Baum hängende Gleitschirmpiloten. Wenn es das Wetter zulässt, sind wir 365 Tage im Jahr einsatzbereit. Von Sonnenaufgang bis zum Sonnenuntergang.

Ich lasse mein Sushi stehen und zehn Minuten später stehe ich in unserem Einsatzraum in der Nähe des Innsbrucker Flughafens. Mein Freund Jochen und Marc, der Notarzt, mit dem ich heute bereits geflogen bin, warten schon. Wir stellen uns vor die große Landkarte im Einsatzraum und Jochen erklärt uns die Situation. Vor etwa einer Stunde ist eine dreißigjährige Frau in der Nähe von Ehrwald im Tiroler Außerfern mehrere Hundert Meter über steiles Felsengelände abgestürzt und liegt nun schwer verletzt in einer Rinne. Da der Absturz bereits außerhalb unserer Dienstzeit geschehen ist, wurde seitens der Rettungsleitstelle die örtlich zuständige Bergrettung alarmiert. Der Einsatzleiter dieser Bergrettung benötigt nun aber doch einen Hubschrauber. Die Schwerverletzte muss vor der Bergung unbedingt notärztlich versorgt werden. Und eine terrestrische Bergung, das heißt auf dem Landweg, würde viel zu lange dauern.

Grundsätzlich fliegen wir in der Nacht nicht zu Primäreinsätzen. Immer wieder holen wir zwar auch bei Dunkelheit Patienten aus einem kleineren Krankenhaus ab, um sie in ein Schwerpunktkrankenhaus zu überstellen. Jedoch fliegen wir dabei nur von einem beleuchteten Landeplatz zu einem anderen. Es gibt aber vereinzelt Situationen, da müssen wir auch bei Dunkelheit einen Einsatz im Gebirge übernehmen. Bestimmte Grundvoraussetzungen müssen dabei jedoch passen: die besondere

Dringlichkeit des Einsatzes, das Wetter und die Sicht, die Einsatzörtlichkeit und vor allem die Einsatzkräfte vor Ort. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, dann versucht der Disponent der Leitstelle, noch einmal den Piloten zu erreichen, der den Tag über am Rettungshelikopter Dienst versehen hat. Nur wenn dieser den Einsatz dann tatsächlich übernimmt, wird auch die restliche Crew alarmiert. Immer wieder müssen solche Nacht-einsätze aber abgelehnt werden. Vor allem dann, wenn die Situation am Notfallort völlig unklar ist oder das Wetter nicht mitspielt.

Heute passt alles: Es ist eine sternenklare Vollmondnacht. Vor Ort wartet eine erfahrene Bergrettungsmannschaft. Wir sind uns alle drei einig, dass wir den Einsatz übernehmen können ...

Jochen telefoniert noch einmal mit dem Einsatzleiter vor Ort. Er lässt sich die Situation so genau wie möglich schildern. Für ihn als Piloten des Rettungshelis ist die Beschreibung der Unfallstelle von großer Bedeutung. Die Geländebeschaffenheit, mögliche Leitungen oder andere gefährliche Hindernisse. Ganz besonders wichtig: Mit wem kann während des Einsatzes auf welchem Funkkanal kommuniziert werden? Dann schauen wir uns zu dritt den Einsatzort auf der großen Landkarte an, die im Hubschrauberhangar an der Wand hängt. Mit einem Maßstab von 1 : 25 000 die ideale »Bergkarte«. Darauf eingezeichnet sind auch alle bekannten und gemeldeten Flughindernisse. Erleichtert stellen wir fest, dass in unmittelbarer Umgebung des Unfallortes keine Hindernisse vermerkt sind. Auf die Karte allein darf man sich trotzdem nicht verlassen. Immer wieder fehlen solche Hinweise, nämlich dann, wenn beispielsweise der Erbauer eines solchen Hindernisses dieses nicht an die vorgesehenen Stellen meldet. Dann kann es zu gefährlichen Situationen kommen, die im schlimmsten Fall zum Absturz eines Helikopter führen.

Wir räumen das notwendige Material in unseren Rettungs-

helikopter. Jochen arbeitete seine Checkliste an der Maschine ab. Marc kontrollierte den gelben Medizinrucksack. Darin führen wir alle wichtigen medizinischen Utensilien mit, die man an einem Notfallort benötigt, um einen Patienten qualitativ hochwertig zu versorgen. Ich kümmerte mich um das alpine Bergrettungsmaterial. Vor allem um die Rettungsseile. Anschließend schlüpfen der Notarzt und ich in unsere Klettergurte. Diese Klettergurte gehören während unseres Rettungsdienstes zur Standardausrüstung. Jeder Notarzt und jeder Flugretter muss den Gurt ständig tragen. Wir fliegen viele Einsätze in hochalpinem Gelände. Da kommt es immer wieder vor, dass der Helikopter nicht direkt am Notfallort landen kann. Dann sucht sich der Pilot in der Nähe einen Zwischenlandeplatz. Auf diesem Platz hängen wir ein Rettungsseil in der notwendigen Länge unten an den Heli. Dann werden Notarzt und Flugretter samt ihrem Einsatzmaterial außen am Rettungshelikopter zur Unfallstelle geflogen. Als alle Vorbereitungen abgeschlossen waren, öffneten wir das Hangartor und schoben die Maschine auf das beleuchtete Vorfeld.

Jochen startet die Turbinen. Ich stehe mit meinem speziell für mich in gelber Farbe lackierten Helm vor dem Hubschrauber und beobachte den Vorgang. Dies ist ein genau festgelegtes Verfahren und dient der Sicherheit. Der Flugretter kontrolliert von außen, ob alle Türen und Klappen geschlossen sind oder sich noch irgendwelche gefährlichen Gegenstände in der Nähe der Maschine befinden. »Außencheck okay!«, spreche ich in mein Funkgerät, und der Pilot gibt mir das Zeichen zum Einsteigen. Mein Platz ist der Copilotensitz vorn in der Maschine.

Ich kann mich noch gut daran erinnern, wie wir über das Seefelder Hochplateau geflogen sind und weiter durch das Gaistal. Dabei handelt es sich um ein etwa 20 Kilometer langes wunderschönes hochalpines Tal in Richtung Tiroler Außerfern. Rechts und links von uns ragten die Berge in die Höhe. Durch den hellen Vollmond wurden die Felswände gut sichtbar

beleuchtet und glänzten in der Sternennacht. Überall lag bereits Schnee. Unter uns eine weiße Landschaft. Jochen machte einen sehr ruhigen, konzentrierten Eindruck. Er hatte die Beleuchtung für Nachteinsätze eingeschaltet. So kann der Pilot die Instrumente besser sehen. Ansonsten war es dunkel im Inneren der Maschine. Es gibt mehrere Piloten, die auf unserer Basis Dienst versehen. Aber mit Jochen fliege ich am liebsten. Er ist nicht nur ein Freund von mir, sondern auch ein ausgezeichnete Pilot. Ich habe ihn noch nie nervös gesehen. Er strahlt immer eine besondere Ruhe aus und weiß ganz genau, wie weit er gehen kann oder wann er einen Einsatz abbrechen muss. Jochen geht kein Risiko ein. Ihm merkt man an, wie sehr er mit seinem Helikopter verbunden ist. Ein gutes Gefühl für die Crew. In dieser Nacht war es nicht anders. Er saß ganz ruhig in seinem Pilotensitz, schaute nach vorn und steuerte den fast fünf Millionen Euro teuren Helikopter.

Die Notärzte haben ihren Platz im hinteren Teil der Maschine. Sie können jederzeit mit uns über Funk kommunizieren und auch alle anderen Gespräche mithören, die wir mit den Einsatzkräften vor Ort führen. Marc gehört ebenfalls zu den Mitgliedern meiner Lieblingscrew. Er ist Anästhesist an der Klinik in Innsbruck und hat schon viele Hundert Flugrettungseinsätze hinter sich. Ein erfahrener, ausgezeichnete Notarzt, der sich auch im hochalpinen Gelände sehr gut zurechtfindet. In dieser Nacht saß eine Crew im Rettungshelikopter, die gut harmonierte und sich aufeinander verlassen konnte.

»Christophorus 1« von Bergrettung Ehrwald.« Das Funkgerät meldet sich. »Christophorus 1« ist der Rufname unseres Rettungshelis. Ich antworte. Alle im Helikopter hören nun mit. Der Einsatzleiter vor Ort erklärt uns seine Position. Er befindet sich nicht am Unfallort, sondern im Tal in Ehrwald auf einem großen beleuchteten Parkplatz. Er bittet uns, dort zu landen, um dann alles weitere in Ruhe zu besprechen. Jochen nickt, und ich bestätige am Funk, dass wir in fünf Minuten vor Ort

sein werden. Kurze Zeit später steuert Jochen seine Maschine in einer lang gezogenen Rechtskurve in Richtung Parkplatz. Ich kann den Einweiser unter mir gut erkennen. Er trägt eine deutlich sichtbare Einsatzuniform der Tiroler Bergrettung und eine Warnweste, die den Mann als Einsatzleiter vor Ort kennzeichnet. Der Pilot gibt uns die Anweisung, beim Landeanflug rechts und links hinauszuschauen und die Gegend genau zu beobachten. Marc und ich müssen nun besonders aufmerksam sein. Wir sprechen ruhig unsere Kommandos: »Rechts frei, links frei.« Damit bestätigen wir dem Piloten, dass auf unseren Seiten keine Hindernisse sichtbar sind. Als ob es das Normalste auf der Welt wäre, landet Jochen unseren Rettungshubschrauber sehr behutsam auf dem schneebedeckten Parkplatz. Der Neuschnee wirbelt auf und bedeckt den Einsatzleiter der Bergrettung von unten bis oben mit der weißen Pracht.

Als wir vor ihm stehen, merken wir sofort: Es liegt Nervosität in der Luft. Die Mannschaft, die sich bereits am Unfallort bei der Verletzten befindet, drängt auf eine rasche ärztliche Versorgung. Und auf eine Bergung mittels Hubschrauber. Unser Notarzt lässt sich über Funk den Zustand der abgestürzten Frau schildern. An der Tonlage des Bergrettungssanitäters, der neben der Frau kniet, merkt man, dass die Situation sehr ernst ist. Die deutsche Bergsteigerin hat mehrere massive Verletzungen am gesamten Körper. Neben blutenden Wunden auch diverse Brüche. Vor allem aber hat sie eine schwere Kopfverletzung. Aufgrund dieses Polytraumas und der relativ langen Liegezeit an der Absturzstelle hat sich ihr Zustand mittlerweile dramatisch verschlechtert. Immer wieder wird die Schwerverletzte kurzzeitig bewusstlos. Zusätzlich treten erste Atemprobleme auf. Nachdem unser Notarzt alles gehört hat, entscheidet er, dass wir sofort direkt zur Absturzstelle müssen. Für Marc ist klar: Noch vor der eigentlichen Bergung ist eine notärztliche Erstversorgung vor Ort unbedingt notwendig. Andernfalls würde die Verletzte den Abtransport mit großer Wahrscheinlichkeit

nicht überleben. Marc spricht mit unserem Piloten. Aber für Jochen ist ein Hubschrauberflug ins Ungewisse ein zu hohes Risiko. Er möchte vorher genau wissen, wie das Gelände vor Ort aussieht. Er würde uns mit dem Heli erst abholen, nachdem wir direkt vor Ort die Lage erkundet haben. Also müssen wir zuerst zu Fuß aufsteigen. Wir nehmen den gelben Medizinrucksack aus der Maschine. Ebenso das Monitoring-Gerät, mit dem man alle lebenswichtigen Parameter an einem Notfallpatienten messen kann. Außerdem benötigen wir den roten Bergesack. Dort hinein werden die Verletzten nach ihrer Versorgung gelegt, um sie anschließend an dem am Rettungshelikopter hängenden Seil auszuliegen. Wir wissen jedoch noch nicht, ob eine Seilbergung überhaupt möglich sein wird. Trotzdem nehmen wir das rote Paket mit. Unser Notarzt drängt darauf, endlich aufzubrechen. Mit drei Bergrettungsmännern, die uns beim Tragen helfen, steigen wir in Richtung Unfallstelle auf.

Immer wieder sinken wir im Neuschnee ein. Unser Tempo ist hoch. Die Bergrettungsmänner stapfen durch den Schnee voraus. Zudem müssen wir Material mitschleppen. Eine echte Tortur. Ich schwitze in meinem Flugoverall. Nach etwa 40 Minuten bemerken wir oberhalb von uns die ersten Stirnlampen. Kurze Zeit später haben wir es geschafft. Wir sind da. Am Gesichtsausdruck der Bergrettungsmänner kann ich ihre Erleichterung erkennen. Marc beugt sich zur verletzten Frau hinunter. Der Bergrettungssanitäter hat seine Vorarbeit geleistet. Die Abgestürzte ist notdürftig erstversorgt. Sie wird mit Anoraks und Decken gewärmt. Ruhig und routiniert macht Marc seinen medizinischen Check. Dann stellt er die Diagnose: ein schweres Polytrauma. Zusätzlich liegt bereits eine deutliche Unterkühlung vor. Die Lage ist sehr ernst. Mein Notarzt dreht sich ein wenig von der Frau weg und gibt mir zu verstehen, dass die Zeit drängt. Sie schwebt in absoluter Lebensgefahr. Die einzige mögliche Rettung für sie: eine umgehende notärztliche Mindestversorgung vor Ort und dann eine Bergung mittels

Hubschrauber, um so rasch wie möglich in das nächste Krankenhaus zu gelangen.

Nun komme ich ins Spiel. Während der Sanitäter der Bergrettung unseren Notarzt bei der weiteren Versorgung unterstützt, nehme ich Kontakt mit dem Piloten auf. Ich gehe ein Stück auf die Seite, damit mein Gespräch nicht von der Frau und den anderen Rettungskräften mitgehört werden kann. Ich schildere Jochen die dramatische Situation vor Ort. Jochen will daraufhin ganz genau wissen, wie das Gelände am Unfallort aussieht. Ich schaue mich aufmerksam um. Wir haben Glück. Die Unfallstelle befindet sich oberhalb der Baumgrenze. Zudem an einer relativ gut einsehbaren Stelle. Der Hang über uns ist nicht allzu steil und auch nicht von Felsen durchsetzt. Hindernisse in unmittelbarer Nähe kann ich keine ausmachen. In möglichst vielen Einzelheiten beschreibe ich Jochen über mein Funkgerät die Gegend vor Ort. Daraufhin herrscht kurz Stille. Ich weiß, dass der Pilot nun für sich eine Entscheidung treffen wird. Schon kurze Zeit später gibt Jochen sein »Okay«. Er hat sich auf meine Einschätzung verlassen. Das Restrisiko ist für ihn offensichtlich einschätzbar.

Jochen fordert von mir, dass ich noch einmal zu ihm hinunter kommen müsse. Er will nicht mit dem Seil allein zur Unfallstelle fliegen, sondern benötigt meine Funkkommandos, während ich unter seinem Hubschrauber hänge. Also wieder denselben Weg durch den Wald hinunter in Richtung Ehrwald. Während ich zurück zum Hubschrauber laufe, arbeitet Marc oben auf Hochtouren. Eine echte Herausforderung für ihn. Unter diesen erschwerten Bedingungen einen so massiv verletzten Patienten zu versorgen, geht an die Grenzen des Machbaren. Hauptanliegen des Notarztes ist es, den Kreislauf der Frau zu stabilisieren. Um die entsprechenden Medikamente verabreichen zu können, muss er einen venösen Zugang legen. Obwohl die Verletzte bereits deutlich unterkühlt ist, platziert der erfahrene Notarzt die Nadel punktgenau in einer Vene der rechten Hand. Anschlie-