

Krisenintervention nach Leichenfund durch Kinder

Ein scheinbarer Routineeinsatz (bewußtlose Person) kann sich bisweilen zu einer komplexen Problematik entwickeln, die weit mehr als medizinisches Wissen erfordert. Es gilt nicht nur dem Notfallpatienten seine Aufmerksamkeit zu widmen, sondern gerade auch nach belastenden Ereignissen die Betreuung der Zeugen nicht zu vergessen.

Notfallmeldung

Eine Gruppe von Kinder alarmiert die Wiener Rettung und berichtet von einer bewußtlosen Person.

Entscheidung der Leitstelle

Die Leitstelle entsendet den im gemeinsamen Rettungsverbund arbeitenden NAW des Wiener Rotes Kreuzes. Der NAW befand sich zu diesem Zeitpunkt am Stützpunkt und hatte daher nur ei-

ne Anfahrtszeit von ca. 5 Minuten. Diese kurze Anfahrtszeit war nur möglich, da die Wiener Rettungsorganisationen über ein computergestütztes Datenfunksystem disponiert werden, welches das Auffinden des Einsatzortes wesentlich erleichtert, da die Querstraßen am Einsatzbildschirm angegeben sind (Abb. 1).

Situation vor Ort

Die angegeben Adresse war ein Siedlung von Sozialbauten zirka 100 m vom eigentlichen Einsatzort entfernt, da dieser keine eigene Adresse besaß. Eine Gruppe von Kindern, die die vermeintlich bewußtlose Person aufgefunden hatte, führte das NAW-Team an eine Plakatwand. Dahinter, auf einem unbebauten und ungepflegten Freigelände, sollte sich der Patient befinden. Da der Zugang versperrt war, mußte ein Notfallsanitäter zunächst alleine über einen Mauervorsprung zwischen zwei Plakatwänden klettern, um sich ein Bild von der Lage zu verschaffen. Nach zirka 100 m Weg

durch hohes Gras und zahlreiche Sträucher erreichte er schließlich den eigentlichen Notfallort, ein Abbruchhaus. Dort bot sich ihm das Bild einer männlichen Leiche mit sicheren Todeszeichen (Abb. 2).

Vorgehensweise des Rettungsteams

Nach der Rückkehr des Sanitäters zum NAW erfolgte eine kurze Lagebeschreibung mit der Notärztin. Folgende Entscheidung wurden gefällt:

- ▶ Anforderung der Exekutive (Polizei), da ein Verdacht auf Fremdverschulden vorlag.
- ▶ Anforderung der Feuerwehr zur Öffnung einer versperrten Türe in der Plakatwand, um einen sicheren Zugang zum Patienten zu ermöglichen (Abb. 3).

Nachdem die Feuerwehr die Tür öffnen konnte, erfolgte eine erste Befunderhebung durch die Notärztin: Männlicher Patient, ca. 55 Jahre, mit sicheren Todeszeichen (Totenflecken und Totenstarre), zahlreiche Hämatome im Gesicht (u.a. Brillenhämatom; Abb. 4) und am Brustkorb.

Aufgrund des Verdachts eines gewaltsamen Todes übernahm die Exekutive (Polizei) die weiteren Ermittlungen.

Dr. A. Kober
Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Wien,
Bezirksstellen Van Swieten und DDr. Lauda
Nottendorfer Gasse 21, 1031 Wien (Österreich)

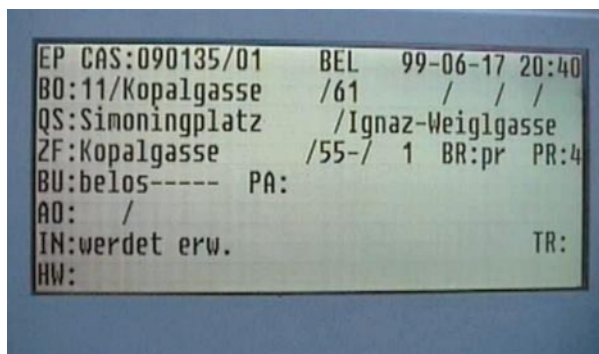


Abb. 1 ◀ Fahrzeugterminal des Datenfunksystems in Wien



Abb. 2 ◀ Leichenfund im Abbruchhaus

Betreuung der Kinder

Das NAW-Team wandte sich nun den anwesenden Kindern zu, die nach Meinung des Rettungsteams umgehend einer weiterer psychologischen Betreuung bedurften. So bat ein ca. 14-jähriger Jugendlicher die Notärztin um Hilfe, da er sich schwindlig fühle und zittere. Zunächst führte das NAW-Team etwas abseits vom Notfallort ein ausführliches Gespräch mit den Jugendlichen (Abb. 5), in dem deren Vorgehensweise ausdrücklich gelobt wurde. Die Jugendlichen hatten im Rahmen des Gesprächs die Möglichkeit, ausführlich über das Erlebte zu sprechen.

Da es aber erforderlich war, den NAW möglichst bald wieder einsatzbereit zu melden, verwies man die Kinder an den Psychosozialen Dienst (PSD). Dabei handelt es sich um eine für Wien typische Einrichtung zur akuten psychologischen-psychiatrischen Betreuung. Die Mitarbeiter des PSD sind Fachärzte für Psychiatrie und Klinische Psychologen, deren Spezialgebiet das Aufarbeiten von akut belastenden Situationen ist. Nachdem die Kinder anschließend von einem Mannschaftstransporter der Wiener Polizei zur nächstgelegenen PSD-dienststelle gebracht wurden, meldete sich das NAW-Team wieder einsatzbereit.

In einer zweistündigen Supervision wurde das Erlebte ausführlich durchgesprochen. Den Kindern wurde das Angebot gemacht, im Bedarfsfall je-

derzeit wieder den PSD aufzusuchen. Dann wurden die Kinder in die Obhut der inzwischen verständigten Eltern übergeben. Eines der Kinder, ein zwölf-jähriges Mädchen, suchte den PSD nach drei Tagen nochmals zu einem Gespräch auf.

Epikrise

Die Obduktion der Leiche am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Wien ergab eine für uns alle überraschende Todesursache.

Der Patient war an einem großen Myokardinfarkt (Hinterwand) mit Pumpversagen verstorben und hatte sich im Todeskampf das Gesicht angeschlagen. Es konnte kein Schädel-Hirn-Trauma – wie von der Notärztin angenommen – nachgewiesen werden.

Ein Fremdverschulden wurde ausgeschlossen.

Diskussion

Die Betreuung von *Angehörigen* nach erfolglosen Reanimationen oftmals bereits standardmäßig durchgeführt. Hingegen ist die Betreuung von *Zeugen*, bzw. *Angehörigen* nach einem Einsatz ein in vielen Situationen vernachlässigter Teil des Rettungsdienstes. Besonders wichtig ist dies, wenn die betroffenen Zeugen noch Kinder sind und somit belastende Ereignisse besonders gründlich aufgearbeitet werden müssen.

Als Gründe für die fehlende Betreuung von Notfallzeugen wird u.a. vorgebracht, daß eine Betreuung der Zeugen durch das NAW-Team zu einer enormen Verzögerung der Einsatzbereitschaft führe und somit Kosten verursache, die bei meist defizitären NAW-Systemen nicht tragbar seien. Ein eigenes Kriseninterventionsteam gibt es nur in den wenigsten Städten und ist ebenfalls kostenintensiv.

Dem möchten wir jedoch entgegenhalten, daß bei guter Organisation die Verzögerung der erneuten Einsatzbereitschaft minimal ist. Während die medizinischen Geräte, etc. wieder im Fahrzeug verstaut werden, bzw. auf ihre Vollständigkeit und erneute Einsatzbereitschaft geprüft werden, kann ein Mitglied des Teams die Betreuung beginnen (Abb. 5). Wichtig ist dann, die betroffenen Zeugen einer Nachsorge zuzuführen. Dies kann wie z.B. in Wien durch ei-



Abb. 3 ▶ Feuerwehrintervention

K.-O. Bergmann
Die Arzthaftung
 Ein Leitfaden für Ärzte und Juristen

Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1999.
 261 S., (ISBN 3-540-66397-5), geb., DM 56,-

Fast ist man geneigt zu sagen: ach schon wieder ein Buch zur Arzthaftung. Doch weit gefehlt. Hinter dem etwas drögen Titel verbirgt sich nämlich ein kleines Buch, das es in sich hat. Die Patenschaft für das Werk hat wohl das Vor-



lesungsmanuskript des Autors für seine Studenten der Medizin an der Universität Münster übernommen. Und sehr zu Recht hebt der Autor hervor, dass es um die Kenntnisse der Studierenden in diesem wichtigen Bereich der ärztlichen Berufsausübung nicht immer zum Besten steht. Dies mag auch seinen Grund darin haben, dass der Gegenstandskatalog, nach dem heute in Deutschland Medizin studiert wird, hierauf praktisch keine Rücksicht nimmt, die Studenten sich dem Thema also ganz einfach entziehen.

Den Beweis, dass juristische Sachverhalte alles andere als trocken sind, zumindest aber nicht so vermittelt werden müssen, erbringt Bergmann mit seinem didaktischen Konzept der fallorientierten Abhandlung überzeugend. Anhand geschickt ausgewählter Fälle aus dem überreichen Angebot der Rechtssprechung von Obergerichten und dem Bundesgerichtshof führt er den Leser von den Grundlagen der zivilrechtlichen Haftung über die trias Arzt-Patient-Krankenhaus, die Haftung im ärztlichen Team, die Aufklärung und ihre Untiefen, die Dokumentation bis hin zu den berufsrechtlichen Folgen einer Verletzung ärztlicher Pflichten, um schließlich bei dem nicht minder wichtigen Kapitel der Arzthaftpflichtversicherung und den Tipps für den Schadensfall zu landen. Kurz: er spannt einen Bogen, der punktuell die wichtigsten Fragen ärztlicher Tätigkeit unter Haftungsaspekten abhandelt.

Das Buch ist in erster Linie für den angehenden Arzt geschrieben, weniger für den Juristen. Der Arzt sollte es ruhig zur Ergänzung neben den Gegenstandskatalog auf seinen Schreibtisch stellen. Vielleicht gelingt es ja mit Hilfe dieses gut gemachten Büchleins, dass die künftige Generation von Ärzten endlich das Strafverfahren vom Schadenersatzprozess zu unterscheiden lernt.

H.-D. Lippert (Ulm)



Abb. 4 ◀ **Gesichtsverletzungen der Leiche**

nen psychosozialen Dienst geschehen. Der PSD betreibt in Wien 8 Stützpunkte und 9 Drogenstützpunkte, sowie einen Notdienst, der 24-Stunden am Tag erreichbar ist. Neben der Betreuung von Notfallzeugen und der Krisenintervention widmet sich der PSD auch der ambulanten häuslichen Alterspsychiatrie, der Betreuung von chronisch psychisch Kranken und der Betreuung von Alkoholikern. Mit diesen Tätigkeitsbereichen ist der PSD eine besonders wertvolle Unterstützung für den Wiener Rettungsdienst.

Zwar gibt es im deutschen Sprachraum einzelnen Einsatzgebiete, die über

ein Kriseninterventionsteam verfügen, doch handelt es sich dabei häufig um Notfallseelsorger oder Mitglieder der Rettungsorganisationen, die nach einer mehr- oder minder ausführlichen Schulung diese Aufgaben übernehmen. Besonders am Wiener Modell ist, daß Fachärzte für Psychiatrie gemeinsam mit Psychologen die schwierige Aufgabe der präklinischen psychologischen und psychiatrischen Versorgung übernehmen. Das erscheint auf den ersten Blick kostenintensiv, konnte in Wien aber die Zahl der stationär psychiatrisch behandelten Patienten deutlich senken.



Abb. 5 ◀ **Betreuung der Kinder und Jugendlichen durch das NAW-Team**