Notfall Rettungsmed 2016 · 19:425–426
 DOI 10.1007/s10049-016-0213-2
 Online publiziert: 22. August 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

M. Kulla¹ · F. Walcher²

¹ Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm, Ulm, Deutschland

² Klinik für Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Magdeburg, Deutschland

Notfallmedizin bei Gewaltverbrechen

Mit 857 Mio. Suchanfragen aus Deutschland erreichten die Terroranschläge von Paris traurigerweise den ersten Platz der Tophemen 2015 bei Google [3, 4]. Gewalt, Gewaltverbrechen und deren Folgen sind mediale Dauerbrenner und führen regelmäßig zum Aufschrei in der Öffentlichkeit, wenn wieder einmal über besonders grausame Taten berichtet wird. Jedoch sind Gewaltverbrechen in Deutschland glücklicherweise selten der Grund für eine Vorstellung der Patienten in der Notaufnahme; eine Zunahme kann nicht erkannt werden.

Philipp Störmann und Kollegen berichten in ihrer Übersicht über klinische Erfahrungen zu Schuss- und Stichverletzungen aus dem Frankfurter Raum. Im Gegensatz zu dieser praxisorientierten Zusammenfassung stellt die Arbeitsgruppe um Thorsten Hauer vor allem die biomechanischen Besonderheiten, Wundballistik und die daraus resultierenden Verletzungsmuster detailliert dar. Besonders lesenswert macht diesen Beitrag der Umstand, dass Chirurgen und Anästhesisten mit reichlichen Erfahrungen aus militärischen Einsätzen zusammen mit einem ausgewiesenen Experten auf dem Gebiet der Waffen- und Wundballistik interprofessionell zusammengearbeitet haben.

Die medizinische Behandlung des Patienten ist jedoch nur eine Säule in der Therapie von Gewaltopfern. Die juristisch belastbare Dokumentation der Wunden und Verletzungsfolgen sowie die korrekte Asservierung möglicher Beweise sind ebenfalls von fundamentaler Bedeutung. Interessanterweise haben sich bezüglich der medizinischen The-

rapie entsprechende Kurskonzepte etabliert. Bei der korrekten Interpretation forensischer Aspekte, der Frage, wann rechtsmedizinischer Sachverstand hinzuzuziehen ist, wann die Polizei oder ein Vormundschaftsgericht bemüht werden müssen, bleiben Ärzte allzu oft auf sich allein gestellt. Gerald Pliske widmet sich ausführlich diesen Fragen. Die zu sichtenden Patienten, das unterschiedlichste Material und die damit zusammenhängenden Aufgaben sind sehr umfangreich. Anhand von Fallbeispielen rüttelt er wach und weckt großes Interesse.

Neben den offensichtlichen Folgen von Gewalttaten darf der notfallmedizinisch Tätige nicht die Folgen subtiler Gewalt übersehen: Gewalt gegen Kinder, Schutzbefohlene in Pflegeeinrichtungen und Altenheimen, um nur einige Formen anzusprechen. Diese Patienten werden genauso vorstellig wie Frauen und Männer, welche unter der Gewalt in Beziehungen leiden. Auch hier ist es unsere Aufgabe, nach den manchmal versteckten Zeichen aktiv im Interesse der Patienten zu fahnden!

» Plötzlich reichen Strategien nicht mehr aus und Kollegen verändern sich

Genauso aktiv müssen wir gleichzeitig auf uns und auf unsere Kollegen und Freunde achten: Sowohl betroffene Laienhelfer als auch professionelle Mitarbeiter im Rettungsdienst/Krankenhaus haben Strategien entwickelt, Bilder und Eindrücke vom Tatort und den Opfern zu verarbeiten. Aber plötzlich reichen diese

nicht mehr aus und Kolleginnen und Kollegen verändern sich. Emotionaler Rückzug, Sarkasmus oder ungewöhnlicher Eifer und Tatendrang können erste äußere Zeichen einer Belastungsstörung sein. Weder das Alter des Betroffenen, seine Erfahrung oder ein eigentlich protektiv wirkendes intaktes familiäres Umfeld bieten 100 %igen Schutz. Wie diese Symptome zu deuten sind und wann professionelle Hilfe lebensrettend für den Betroffenen sein kann, wird in dem Beitrag von Franz Griesbeck dargestellt.

Die vier Übersichten beleuchten den aktuellen Stand der Wissenschaft aus jeweils unterschiedlichen Blickwinkeln – dabei stellen alle Autorengruppen unisono fest, dass ihr Wissen an vielen Stellen noch lückenhaft ist und weitere Studien benötigt werden. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin und viele weitere Fachgesellschaften Arbeitsgruppen gebildet haben, die sich dieser Thematik bis hin zur Terrorabwehr als extremste Form der Gewalt widmen. Das TraumaRegister DGU® (TR-DGU) der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie konnte diesbezüglich aufgrund seines allgemeinen Charakters und der niedrigen Inzidenz von penetrierenden Traumata noch(!) wenig beitragen [1, 6]. Je nach Einsatzspektrum der Bundeswehr werden wir zukünftig zusätzliches Wissen aus den Erfahrungen der Armee ziehen können, da das von Helm et al. konzeptionierte „Sanitätsdienstliche Einsatzregister“ aktuell an drei Auslandsdienstposten umgesetzt wird [2, 5]. Als Letztes möch-

ten wir auf eine geplante Erweiterung des TR-DGU hinweisen, das sog. SExReg. Diese Erweiterung des TR-DGU soll als „Schuss- und Explosions-Register“ die oben aufgeführten Lücken schließen und nationale Zahlen liefern. Wir sind sehr gespannt!

Bis dahin wünschen wir allen Lesern dieses Themenheftes viel Spaß bei der Lektüre!

Martin Kulla

Martin Kulla

Felix Walcher

Felix Walcher

Korrespondenzadresse

Dr. med. M. Kulla, D.E.S.A.

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin,
Bundeswehrkrankenhaus
Ulm, Akademisches
Krankenhaus der Universität
Ulm
Oberer Eselsberg 40,
89081 Ulm, Deutschland
mail@kulla.de

Interessenkonflikt. M. Kulla erhält Reisekosten seitens der DIVI, Forschungsgelder über das Bundesministerium der Verteidigung (Förderkennzeichen SoFo 34K3-17 1515 DigiPen sowie SoFo 37K3-S-20 1618 „HappiER“) sowie Sonstiges über das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (Förderkennzeichen 01KX1319A „Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin durch den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters“) außerhalb der eingereichten Arbeit. F. Walcher erhält Reisekosten seitens der DIVI sowie Forschungsgelder über das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (Förderkennzeichen 01KX1319A „Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin durch den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters“) außerhalb der eingereichten Arbeit.

Literatur

1. Bieler D, Franke AF, Hentsch S et al (2014) Gunshot and stab wounds in Germany – epidemiology and outcome: analysis from the TraumaRegister DGU(R). Unfallchirurg 117:995–1004
2. Helm M, Hentsch S, Biehler D et al (2012) Concept for a mission registry of the German Armed Forces Medical Corps. Notf Rettungsmed 15:617–620

3. Hirsch M, Carli P, Nizard R et al (2015) The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. Lancet 386:2535–2538
4. Google / Alphabet (2016) Jahresrückblick 2015. https://www.google.de/trends/story/2015_DE. Zugegriffen: 26 Jun 2016
5. Kulla M, Franke A, Helm M et al (2015) Das Sanitätsdienstliche Einsatzregister der Bundeswehr. In: Willy C (Hrsg) Weltweit im Einsatz – der Sanitätsdienst der Bundeswehr 2020. In. beta-Verlag, Bonn, S 100–108
6. Kulla M, Maier J, Bieler D et al (2015) Civilian blast injuries: an underestimated problem? Results of a retrospective analysis of the TraumaRegister DGU®. Unfallchirurg. doi:10.1007/s00113-015-0046-3

MEDI-LEARN ergänzt das Fortbildungs-Angebot mit Notarztkursen

MEDI LEARN bietet nun auch 80-stündige Weiterbildungskurse in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung für die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin an. Diese orientieren sich an den Vorgaben der Bundesärztekammer. Die Zertifizierung ist beantragt.

Der erste Notarztkurs findet im September im Rahmen der „Kieler Notfallwoche“ statt, der zweite im Dezember in Fürth. Für beide Termine sind Anmeldungen ab sofort möglich.

Das Themenspektrum der Kurse ist breit, integriert ist eine zweitägige Ausbildung in Zusammenarbeit mit International Trauma Life Support (ITLS) in strukturierter Traumaversorgung. Die Teilnehmer können dadurch das ITLS Advanced Provider Certificate erwerben. Ähnliches gilt für den Advanced Cardiovascular Life Support, der nach den Vorgaben der American Heart Association unterrichtet wird. Auch hierfür gibt es nach erfolgreicher Teilnahme ein Zertifikat. Inhaltliche Leitlinie der Notarztkurse ist die „Handlungsstabilität im Alltag“. Der Praxisanteil ist im gesamten Unterricht hoch, und am letzten Tag gibt es eine große Abschlussübung in Zusammenarbeit mit örtlichen Rettungsorganisationen.

Während des Unterrichts können die Teilnehmer direkt vor Ort eine Kinderbetreuung in Anspruch nehmen, ebenso werden gemeinsame Freizeit- und Abendveranstaltungen angeboten. Und nicht zuletzt ist für das leibliche Wohl gesorgt: Mittagessen, Snacks und Getränke sind im Kurspreis bereits enthalten.

Quelle: medi-learn, www.medi-learn.de