

A red and white striped police tape with the word 'POLIZEIABSPERRUNG' printed in bold black letters. The background is a blurred image of a red emergency vehicle with blue lights.

POLIZEIABSPERRUNG

Sieglinde Ahne · Thomas Ahne
Michael Bohnert

Rechtsmedizinische Aspekte in der Notfallmedizin

Für den Rettungsdienst- und
Notarzteinsatz

2. Auflage

 Springer

Rechtsmedizinische Aspekte in der Notfallmedizin

Sieglinde Ahne · Thomas Ahne ·
Michael Bohnert

Rechtsmedizinische Aspekte in der Notfallmedizin

Für den Rettungsdienst- und
Notarzteinsatz

2. Auflage

 Springer

Sieglinde Ahne
Institut für Rechtsmedizin
University Medical Center Freiburg
Freiburg im Breisgau,
Baden-Württemberg, Deutschland

Thomas Ahne
Gesundheitszentrum Todtnau
Todtnau, Baden-Württemberg
Deutschland

Michael Bohnert
Institut für Rechtsmedizin
University of Würzburg
Würzburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-62553-8 ISBN 978-3-662-62554-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-62554-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2021

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung der Verlage. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Umschlagabbildung: (c) SZ-Designs/stock.adobe.com

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Planung/Lektorat: Anna Kraetz

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort zur 2. Auflage

10 Jahre später – vieles hat sich geändert und vieles ist geblieben. Wir sind weiterhin der Rechtsmedizin und der Notfallmedizin treu geblieben und sind auch weiterhin davon überzeugt, dass beide Fächer viel mehr Schnittstellen haben, als gemeinhin erwartet wird. Das zusätzliche Wissen aus der Rechtsmedizin kann den notfallmedizinischen Horizont erweitern, Entscheidungen erleichtern und Hintergründe plausibel machen. Aber nicht nur wir, sondern auch die Medizin an sich hat sich in den letzten 10 Jahren weiterentwickelt, sodass in dieser Neuauflage nicht nur Zahlen aktualisiert wurden, sondern wir uns intensiv noch einmal mit allen Inhalten beschäftigt haben. Wir haben sie ergänzt, erweitert und aktualisiert. Insbesondere das Kapitel zur Kindesmisshandlung hat deutlich an Umfang zugenommen. Dieses Thema liegt uns sehr am Herzen und wir hoffen, dass die Hilfestellungen, die wir dort geben, praktischen Nutzen haben werden.

Mit dem Springer Verlag haben wir für unser Taschenbuch auch einen neuen Verlag gefunden, der ebenfalls daran glaubt, dass die Synergien aus Notfallmedizin und Rechtsmedizin genutzt werden sollten. Vielen Dank an das in uns gesetzte Vertrauen insbesondere an Frau Dr. Krätz und Herr Treiber, die uns von der Verlagsseite her unterstützt haben.

Unser Dank gilt auch wieder unseren Familien. Unsere drei Kinder wissen, dass für uns die Arbeit nicht nur Aufgabe, sondern Passion ist, und akzeptieren, wenn die Mama am Diensthandy telefoniert oder der Papa vom Spielen zum Notfalleinsatz

eilen muss. Wir sind sehr glücklich und wissen, dass es keine Selbstverständlichkeit von Prof. Dr. Michael Bohnert ist, neben seiner Tätigkeit als Institutsleiter für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Würzburg uns und dem Projekt weiterhin die Stange zu halten. Ohne ihn wäre diese Neuauflage schlichtweg nicht in dieser Güte zustande gekommen.

Horben
im Sommer 2020

Sieglinde Ahne
Thomas Ahne

Vorwort und Einleitung zur ersten Auflage

Nie hatte es im Rahmen des Medizinstudiums soviel „Aha-Erlebnisse“ gehagelt, wie im leider sehr kurz gehaltenen Blockpraktikum Rechtsmedizin. Ständig fielen uns aus unserer früher hauptberuflichen, jetzt nebenamtlichen Tätigkeit im Rettungsdienst Einsatzsituationen ein, in denen wir mit rechtsmedizinischen Grundkenntnissen andere Entscheidungen getroffen bzw. Maßnahmen ergriffen oder eben unterlassen hätten. Schnell war klar, dass es nicht nur uns so ging, sondern dass es in der Notfallmedizin weit verbreitet ist, nichts oder nur wenig über die Arbeit der Rechtsmedizin zu wissen. Jeder kennt zwar die einschlägigen Fernsehserien und in nicht wenigen Kinofilmen schubst der Rechtsmediziner den Notarzt an der Einsatzstelle quasi zur Seite – mit dem wahren Leben hat dies wohl nichts zu tun. Es gibt in der Realität aber erstaunlich viele Berührungspunkte der beiden Fachgebiete, jedoch bekommt man im Rettungsdienst selten davon etwas mit, da in der Praxis zumeist die Bereiche nacheinander zum Einsatz kommen, ohne sich persönlich zu treffen. Aus Unwissenheit bleiben viele möglichen Synergien für beide Gebiete ungenutzt. Schnell war Prof. Bohnert davon überzeugt, dass man diesen Missstand gemeinsam angehen muss. Prof. Bohnert vertrat im Folgenden die rechtsmedizinische Seite, wir die notfallmedizinische und so konnten wir in einem konstruktiven Dialog die notfallmedizinisch relevanten Fakten der Rechtsmedizin zusammentragen – ohne die unabdingbare Fachkenntnis von Prof. Bohnert wäre das Buch schlichtweg nicht möglich gewesen. Dafür

herzlichsten Dank! Zügig war die Idee eines Praxisleitfadens geboren, denn so kann man ergänzend zu Fortbildungsveranstaltungen viele Interessierte ansprechen und der Leser kann jederzeit die Fakten wieder erneut abrufen. Sicherlich wird das vorliegende Buch nur bei den Wenigsten in der Kitteltasche mitgeführt werden, aber wir haben den Umfang mit Absicht auf ein Taschenbuchformat festgelegt, weil wir kein neues rechtsmedizinisches Lehrbuch, sondern ein für notfallmedizinisch Tätige zugeschnittenes Buch mit den für diesen Personenkreis relevanten Details schaffen wollten, zudem sollte der Text jeweils kurz und prägnant sein, denn die Fortbildungszeit ist ja bekanntlich gerade im Gesundheitswesen knapp und erstreckt sich nicht selten auf die persönliche und bitter erkämpfte Freizeit.

Wir freuen uns sehr, dass es uns prompt gelang den Thieme Verlag von unserer Idee zu begeistern, Frau Engeli, Frau Heuser sowie Frau Addicks unterstützten uns unermüdlich bei der Verwirklichung des Projekts. Unser Dank gilt natürlich auch unseren Familien, die uns während der Erstellung des Manuskripts den Rücken frei gehalten und uns nach Kräften unterstützt haben. Auch unserer Tochter Alexa sei Dank, die in dieser Zeit geboren wurde, denn sie ertrug geduldig unzählige Stunden neben unseren Schreibtischen und musste sich viele Diskussionen bezüglich der Textentwürfe und unsere Gedankenspiele anhören.

Wir hoffen sehr, dass dieser Praxisleitfaden spürbar in der täglichen Arbeit dazu beitragen kann, nicht zuletzt im eigenen Interesse des Lesers, rechtlich fundiert zu handeln und die Kreuzungspunkte zwischen Notfall- und Rechtsmedizin zu erkennen und zu fördern, damit künftig diese Gemeinsamkeiten effektiver genutzt werden können. Mit diesem Buch sollen alle in der Notfallmedizin Tätigen angesprochen werden, egal ob aus dem ärztlichen oder nichtärztlichen Bereich; zur Vereinfachung wurde im Text oft der Begriff Arzt verwendet. Uns ist jedoch bewusst, dass eine Vielzahl der Patienten im deutschen Rettungswesen präklinisch gar nicht von einem Arzt gesehen wird, daher sind auch für nichtärztliches Rettungsdienstpersonal im Grundsatz die gleichen Maßstäbe an zu setzen wie bei

Ärzten. Lediglich die gesetzlichen Vorgaben sind für ärztliches Personal oft strikter, dafür sind die Kompetenzen weiter gefasst (Bsp. Leichenschau). Ebenso, verstehen wir es als Selbstverständlichkeit, dass weibliche Mitarbeiterinnen im Rettungsdienst genauso angesprochen sind wie die im Text benannten männlichen Kollegen.

Für konstruktive Kritik aus der Leserschaft sind wir sehr dankbar, denn sie trägt zur Weiterentwicklung dieses Projekts bei.

Horben
im Frühjahr 2010

Thomas Ahne
Sieglinde Ahne

Inhaltsverzeichnis

1	Verknüpfungen zwischen Notfall- und Rechtsmedizin	1
2	Verhalten am Tatort	3
2.1	Kasuistik	3
2.2	Einleitung	4
2.3	Grundregeln	5
2.4	Verhalten gegenüber.....	11
3	Dokumentation von Verletzungen	17
4	Thanatologie	21
4.1	Frühe Todeszeichen	23
4.2	Späte Todeszeichen	26
5	Forensische Traumatologie	35
5.1	Allgemeines	36
5.2	Stumpfe Gewalt	38
5.3	Scharfe Gewalt.....	54
5.4	Geschosse.....	63
5.5	Thermische Gewalt	75
5.6	Ersticken	85
5.7	Strangulation	90
6	Verkehrsunfälle	99
6.1	Kasuistik	99
6.2	Einleitung.....	100

6.3	Statistik	102
6.4	Klassische Unfallszenarien	102
7	Alkohol und Drogen	115
7.1	Kasuistik	115
7.2	Alkohol	116
7.3	Drogen und Medikamente	121
7.4	Fahrfähigkeit	122
7.5	Handlungsfähigkeit und Schuldfähigkeit.	124
8	Todesfälle	127
8.1	Leichenschau	127
8.2	Todesfälle in der Wohnung	132
8.3	Todesfälle im Straßenverkehr.	133
8.4	Eisenbahntodesfälle	133
8.5	Todesfälle an öffentlich zugänglichen Plätzen	134
8.6	Tod im Wasser	135
8.7	Tod im Säuglings- und Kindesalter	139
9	Misshandlungsdelikte	143
9.1	Körperverletzung	144
9.2	Häusliche Gewalt	144
9.3	Sexualdelikte	145
9.4	Kindesmisshandlung	156
9.5	Sexueller Missbrauch.	170
9.6	Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom.	174
9.7	Medizinische Kinderschutzhotline.	174
9.8	Weitere Informations- und Hilfsmöglich- keiten	175
10	Toxikologie	177
10.1	Kasuistik	177
10.2	Einleitung	178
10.3	Äußere Leichenbefunde	179
10.4	Innere Leichenbefunde	181
10.5	Drogen und Medikamente	182
10.6	Kohlenmonoxid	184

10.7	Kohlendioxid	184
10.8	Zyanide	185
10.9	Ätzmittel	185
10.10	Asservation.....	186
Anhang	187
Stichwortverzeichnis	189

Über die Autoren



Dr. med. Sieglinde Ahne med.
Staatsexamen 2012

seit 2014 am Institut für Rechts-
medizin der Albert-Ludwigs-Uni-
versität Freiburg als Assistenzärztin

2014–2015 Erstellen eines E-
Learning-Programms für Ärzte und
Studenten zum Thema Kindesmiss-
handlung für das Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin Baden-
Württemberg (Com.can)

2015–2017 Mitarbeit beim Er-
stellen des E-Learning-Programms
„Grundkurs Kinderschutz in der
Medizin“ unter Leitung von Prof. Dr.
J.M. Fegert/Ulm

Seit 2017 Mitarbeit als Beraterin
an der medizinischen Kinderschutz-
hotline

Mutter von drei Kindern (4, 7, 11)



Dr. med. Thomas Ahne Jahrgang 1980. Zunächst Lehrrettungsassistent und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst sowie ERC-Instruktor. Studium der Humanmedizin in Freiburg, 2010–2016 Facharztausbildung Anästhesiologie am Universitätsklinikum Freiburg. Anschließend Tätigkeit an der Klinik für Anästhesiologie am Loretto-Krankenhaus Freiburg und in der internistischen Intensivmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Seit 2019 Quereinstieg in die Allgemeinmedizin am Gesundheitszentrum Todtnau.

Aktiver boden- wie luftgebundener Notarzt in Deutschland und der Schweiz. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst DRK Lörrach und Schularzt der Bildungseinrichtung Bad Säckingen der DRK Landesschule Baden-Württemberg.



Prof. Dr. Michael Bohnert Studium der Humanmedizin 1985–1992 in Freiburg. Weiterbildung zum Arzt für Rechtsmedizin am Institut für Pathologie der Krankenanstalten Konstanz, an der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg, am Institut für Rechtsmedizin der Universität Bern und am Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Freiburg. Habilitation für das Fach Rechtsmedizin im Jahr 2001 an der Universität Freiburg. Seit 2010 Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Würzburg.



Verknüpfungen zwischen Notfall- und Rechtsmedizin

1

Während der praktischen Arbeit im Rettungsdienst auf der einen Seite und der ärztlichen Tätigkeit in der Rechtsmedizin auf der anderen Seite wird immer wieder deutlich, dass es in der Notfallmedizin weit verbreitet ist, nichts oder nur wenig über die Arbeit der Rechtsmedizin zu wissen. Jeder kennt zwar die einschlägigen Fernsehserien und in nicht wenigen Kinofilmen schubst der Rechtsmediziner den Notarzt an der Einsatzstelle quasi zur Seite – mit dem wahren Leben hat dies aber wohl nichts zu tun. Es gibt in der Realität allerdings erstaunlich viele Berührungspunkte der beiden Fachgebiete, von denen man im Rettungsdienst nur selten etwas mitbekommt, da in der Praxis zumeist die einzelnen Bereiche nacheinander zum Einsatz kommen, ohne sich persönlich zu begegnen. So bleiben viele möglichen Synergien für beide Gebiete oft ungenutzt.

Zügig war daraus die Idee eines Praxisleitfadens geboren, denn so kann man ergänzend zu Fortbildungsveranstaltungen viele Interessierte ansprechen, und für den Leser sind die Fakten jederzeit wieder erneut abrufbar.

Sicherlich wird das vorliegende Buch nur bei den Wenigsten in der Kitteltasche mitgeführt werden, aber wir haben den Umfang mit Absicht auf ein Taschenbuchformat festgelegt, weil wir kein neues rechtsmedizinisches Lehrbuch, sondern ein für notfallmedizinisch Tätige zugeschnittenes Buch mit den für diesen Personenkreis relevanten Details schaffen wollten. Zudem sollte der Text jeweils kurz und prägnant sein, denn die

Fortbildungszeit ist ja bekanntlich gerade im Gesundheitswesen knapp und erstreckt sich nicht selten auf die persönliche und bitter erkämpfte Freizeit.

Mit diesem Buch sollen alle in der Notfallmedizin Tätigen angesprochen werden, egal ob aus dem ärztlichen oder dem nichtärztlichen Bereich; zur Vereinfachung wurde im Text oft der Begriff Arzt verwendet. Uns ist jedoch bewusst, dass eine Vielzahl der Patienten im deutschen Rettungswesen präklinisch gar nicht von einem Arzt gesehen wird; daher sind auch für nichtärztliches Rettungsdienstpersonal im Grundsatz die gleichen Maßstäbe anzusetzen wie für Ärzte. Lediglich die gesetzlichen Vorgaben sind für ärztliches Personal oft strikter, dafür sind die Kompetenzen weiter gefasst (Bsp. Leichenschau). Ebenso verstehen wir es als Selbstverständlichkeit, dass weibliche Mitarbeiterinnen im Rettungsdienst hier genauso angesprochen sind wie ihre im Text benannten männlichen Kollegen.

Absolute Praxisrelevanz war die Vorbedingung für jedes Kapitel dieses Buches. Es gibt genügend Lehrbücher der Rechtsmedizin, doch beleuchten sie nicht die Schnittstelle mit der Notfallmedizin. Unser Ziel ist es, diese Lücke zu schließen. Es ist für Rettungsdienstpersonal nicht von Bedeutung, wie genau molekulargenetische Nachweismethoden funktionieren oder welche Fliegenart zu welchem Zeitpunkt in einer bestimmten Region den Leichnam bevölkert, auch wenn es uns nicht selten in der Öffentlichkeit so suggeriert wird. Vielmehr ist es nahezu tagtäglich in der Notfallmedizin von Bedeutung, dass man beispielsweise die Bedeutung von Verletzungen und die eventuell davon ausgehende Bedrohung für den Patienten einschätzen kann. Es ist einer der letzten Dienste an einem Menschen, eine suffiziente Leichenschau durchzuführen und festzulegen, was für eine Todesart im Einzelfall vorliegt. Immer wieder zeigen Untersuchungen, dass auch in Deutschland die Qualität der Leichenschau oftmals sehr zu wünschen übriglässt. Diese Neuauflage beginnt so, wie auch im Einsatz einem Patienten begegnet wird – zunächst das Verhalten am vermeintlichen Tatort, dann die Dokumentation und danach die genauere Theorie, die hinter den verschiedenen Schnittpunkten der beiden Fächer steht.



Inhaltsverzeichnis

2.1	Kasuistik	3
2.2	Einleitung	4
2.3	Grundregeln	5
2.3.1	Lebensrettung vor Spurensicherung	5
2.3.2	Der Krimi im Kopf	6
2.3.3	Begriffsdefinition Fundort/Tatort	7
2.3.4	Informationssammlung	8
2.3.5	Fotodokumentation	10
2.4	Verhalten gegenüber.....	11
2.4.1	...dem Opfer	11
2.4.2	...den Angehörigen.....	12
2.4.3	...dem Täter	12
2.4.4	...den Ermittlungsbehörden	13
2.4.5	... der Presse/Öffentlichkeit	13
2.4.6	Sonderfall Helfer als Beschuldigter	14
2.4.7	Helfer als Opfer.....	14

2.1 Kasuistik

An einem heißen Augustnachmittag werden Sie unter dem Stichwort „Bewusstlose Person“ in eine bürgerliche Wohngegend gerufen. An der genannten Adresse angekommen, werden Sie durch einen Nachbarn empfangen, der angibt, seine allein lebende 84-jährige Nachbarin leblos in der Wohnung

aufgefunden zu haben. Er habe sich mittels des bei ihm für Notfälle deponierten Schlüssels zur Wohnung Zutritt verschafft, nachdem die Nachbarin bei hörbarer Musik aus der Wohnung auf Klingeln nicht öffnete.

Sie finden in der Erdgeschosswohnung im Küchenbereich eine auf dem Boden liegende, unbedeckte Frau vor, die sichere Todeszeichen (Leichenflecken, Totenstarre) aufweist. Da Sie eine unnatürliche Todesursache nicht ausschließen können und Ihnen die Auffindsituation befremdlich erscheint, beschränken Sie sich auf die reine Todesfeststellung ohne Leichenschau und informieren die Polizei. Nach ca. 15 min trifft eine Streifenwagenbesatzung ein, der Sie den Sachverhalt kurz erläutern, bevor ein erneuter Einsatz Sie von der Einsatzstelle wegholt.

Etwa drei Stunden später ruft die Kriminalpolizei an und hat folgende Fragen:

- War die Terrassentür bereits offen?
- Die Ausprägung der Leichenflecken lässt vermuten, dass es eine Umlagerung nach Todeseintritt gegeben haben muss. Wurde der Leichnam durch den Rettungsdienst bewegt?
- Haben Sie dem Nachbar gesagt, dass Frau X an einem Herzinfarkt verstorben sei?
- In der linken Ellenbeuge sieht man ein Hämatom, gab es einen Punktionsversuch durch das Rettungspersonal?

Erst nach Rücksprache mit dem gesamten rettungsdienstlichen Team können einigermaßen die Situation und die durchgeführten Tätigkeiten/Maßnahmen eruiert werden. Nach einer längeren Protokollaufnahme bei der Polizeidienststelle sind Sie verärgert über den hohen Zeitaufwand für diesen Einsatz und fragen sich, was man in solch einer Situation besser machen könnte.

2.2 Einleitung

Zum Glück liegt nur bei einer Minderheit der rettungsdienstlichen Einsätze eine Straftat vor. Durch die „Vor-Ort-Hilfe“ kommt man dennoch nicht selten an den Ort des Geschehens

einer strafrechtlich relevanten Angelegenheit. Dabei ist es sehr wichtig, professionell, objektiv und zielgerichtet tätig zu werden, indem man seinem akutmedizinischen Auftrag nachkommt. Dennoch sollte man versuchen, im Einsatz ein waches Auge für die Örtlichkeit zu haben. Dies kann relevant sein für eine spätere Rekonstruktion des Geschehens, eine bessere Einschätzung der Unfallkinetik oder aber für Nachfragen der Ermittlungsbehörden. Ein weiteres Ziel sollte sein, die vorhandene Spurensituation nur so wenig wie unbedingt nötig zu verändern, auch wenn notfallmedizinische Maßnahmen auf jeden Fall Vorrang vor der Spurensicherung haben. Alle Beobachtungen und Erkenntnisse sind adäquat zu dokumentieren, auch wenn dies einen erhöhten Zeitaufwand bedeutet; es könnte später ein wichtiger Aspekt in einem Gerichtsverfahren sein.

2.3 Grundregeln

Im Prinzip gibt es am Fundort für den Notfallmediziner wenige, aber dennoch sehr wichtige Grundregeln, die es unbedingt zu beachten gilt:

2.3.1 Lebensrettung vor Spurensicherung

Solange nur der geringste Verdacht besteht, dass der Tod noch nicht irreversibel eingetreten ist, sind lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen. So banal dies klingt, neigt man bei (scheinbar) offensichtlichen Gewaltverbrechen dazu, erst einmal zögernd abzuwarten, weil man Angst hat, etwas falsch zu machen; jedoch ist jeder Moment des Abwartens zu lang. Es besteht kein Unterschied zu anderen Einsatzanlässen. Polizei, Staatsanwalt oder Rechtsmediziner können dem Rettungsteam keinen Vorwurf machen, wenn die Auffindesituation verändert wird, um notfallmedizinische Maßnahmen zu ergreifen. Es ist klar, dass man die räumliche Situation verändern muss, damit man eine bessere Zugangsmöglichkeit zum Patienten bekommt,

unter Umständen wird der Patient sogar in ein Krankenhaus verbracht, ohne dass ihn zuvor ein Ermittlungsbeamter gesehen hat. Eine Zeitverzögerung in der medizinischen Behandlung ist nicht tolerabel.

2.3.2 Der Krimi im Kopf

Zum professionellen Arbeiten in der Akutmedizin gehört, dass man sich nur auf Fakten verlässt. Dennoch passiert es allzu leicht, dass sich bei einem vermeintlichen Tatbestand Vermutungen aufdrängen, die nicht bewiesen werden können. Wie der Name es schon sagt, sind die Ermittlungsbehörden zuständig, einen Täter, sofern es denn tatsächlich einen gibt, ausfindig zu machen und ein Strafverfahren einzuleiten. Das notfallmedizinische Team ist nur ein (eher unfreiwilliger) Zeuge des Geschehens und hat eine rein deskriptive (beschreibende) Funktion. Es darf keine Privatdetektive in roten Jacken geben!

Dennoch kommt dem Rettungsteam eine wichtige Rolle zu: Nicht selten hat der Rettungsdienst den Erstkontakt zum Betroffenen und niemand sieht später die räumlichen Verhältnisse so wie in der Auffindesituation – es kommt eigentlich immer zu (unbeabsichtigten) Veränderungen der räumlichen Situation. Jeder im Team, vom Praktikanten bis zum erfahrenen Notarzt, hat die Pflicht sich Auffälligkeiten möglichst präzise zu merken und die Ermittlungsbehörden davon in Kenntnis zu setzen. Es ist jedoch manchmal gar nicht so einfach, exakt zu trennen, was man objektiv beobachtet hat und was bereits einer persönlichen Deutung unterliegt. Beispiel: Ein Mann liegt leblos mit offensichtlich schweren Verletzungen vor einem Hochhaus, neben ihm liegt ein Putztuch und im sechsten Stock steht das Fenster offen. Genau dies sind die Fakten; dass er eventuell beim Fensterputzen aus dem Fenster gefallen ist, muss Gegenstand von objektiven Ermittlungen der Polizei sein, auch wenn sich diese Ursache zunächst aufdrängt. Ein weiteres Beispiel zeigt Abb. 2.1.

Jeder von uns ist geprägt von den unzähligen Kriminalbeschreibungen, ob als Buch, als Film oder in der Zeitung, und