

Vorwort

Rechts- und Notfallmedizin: Gemeinsamkeiten und Schnittmengen

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten gerade ein Notfallmedizinbuch in Händen, dessen Herausgeber möglicherweise zunächst Verwunderung auslöst: Ein Rechtsmediziner? Rechtsmedizin? Die »Leichenfledderer«, die mit den Toten, den Gruselgeschichten, den ausgefeilten Labormethoden aus dem Fernsehen? Was haben die Notfallmediziner damit zu tun – Tag und Nacht mit Blaulicht unterwegs, um Notfallpatienten auf hohem medizinischem Niveau zu versorgen, ihnen gelegentlich sogar das Leben zu retten?

Zwischen Notfallmedizin und Rechtsmedizin existieren zwar erhebliche Unterschiede in der Herangehensweise an den jeweilig zu bearbeitendem Fall (kurativ-therapeutisch vs. retrospektiv-rekonstruktiv), es sind allerdings auch Gemeinsamkeiten und Schnittmengen erkennbar. Auch aus meiner eigenen beruflichen – rechtsmedizinischen – Biografie heraus kann ich dies nur bestätigen; Beispiele hierfür sind die rechtsmedizinische Bewertung von Reanimationsverletzungen, die Erhebung epidemiologischer Daten zur Traumaletalität oder die Analyse traumatischer Todesfälle.

Medizin ist interdisziplinär; bereits im Medizinstudium erfolgt Vermittlung der Lerninhalte in verschiedenen Lehrformaten nach medizinischen Entitäten und interdisziplinär statt fachbezogen – also so, wie der Patientin (der ja meist nicht nur ein isoliertes medizinisches Problem hat) auch in der Realität vor dem behandelnden Arzt steht. Auch an der präklinischen Notfallversorgung beteiligen sich zahlreiche Disziplinen. Es bestehen sicher nicht bei jedem Notfallbild rechtsmedizinische Bezüge; wir wollen mit dem vorliegenden Buch diese auch nicht zwanghaft herstellen. Insgesamt gewinnen aber Algorithmen eine zunehmende Bedeutung in der Medizin, auch in der Notfallmedizin, insbesondere bei der Versorgung Schwerverletzter. Das Buch gibt einen Überblick über häufige notfallmedizinische Krankheitsbilder unter dem Aspekt der Sicherheit des Notfallpatienten und benennt Do's and Dont's. Die Gliederung orientiert sich dabei am aus der Traumaversorgung bekannten ABCDE-Schema und macht deutlich, dass standardisierte Versorgungsabläufe nicht nur für spezielle Patientengruppen wichtig sind, sondern auch interdisziplinär verstanden werden müssen. Die Autoren sind sämtlich notfallmedizinische Experten im jeweiligen Fach.

Die Notwendigkeit, bestehende notfallmedizinische Algorithmen und Abläufe kontinuierlich zu evaluieren und fortzuentwickeln, ist – wie in jedem anderen Teilgebiet der Medizin auch – offensichtlich. Die notfallmedizinische Forschung unterliegt allerdings besonderen Bedingungen und Erschwernissen; so werden Notfallpatienten beispielsweise generell als nicht-einwilligungsfähig angesehen.

Hieraus resultiert eine recht spärliche notfallmedizinische Datenlage, verglichen mit klinischen Verlaufsbeobachtungen unter kontrollierten Bedingungen. Nach notfallmedizinischer Behandlung werden Verstorbene jedoch häufig einer rechtsmedizinischen Untersuchung zugeführt. Hieraus lässt sich ein erhebliches wissenschaftliches Potenzial ableiten. So erbrachte beispielsweise unsere epidemiologische Auswertung traumatischer Todesfälle innerhalb eines Jahres teils erstaunliche Ergebnisse, deren Implikationen nun in die notfallmedizinische Praxis umgesetzt werden müssen und u. a. ihren Niederschlag in den aktuellen Reanimationsleitlinien des ERC gefunden haben... Wir arbeiten weiter daran.

Die Rechtsmedizin entwickelt sich unter dem permanenten Innovationsdruck aus Wissenschaft, Praxis und Ökonomie ständig weiter und blickt weit über den eigenen Tellerrand hinaus. Gleiches gilt für die Notfallmedizin: Bereits heute werden Verfahren wie die präklinische Sonografie durchgeführt und notfallmedizinische Artikel und Gerätschaften wie intraossäre Zugänge, mechanische Reanimationshilfen, pneumatische Beckenschlingen, Larynx tuben und vieles mehr verwendet, die weit über den mittlerweile in der (rechts-)medizinischen Allgemeinbildung fest verankerten i. v.-Zugang oder den Endotrachealtubus hinausgehen. Auch der medizinisch unbeleckt »Krankenwagenfahrer« ist Geschichte, stattdessen wird heute die Notfallmedizin in Deutschland flächendeckend durch hochqualifiziertes Personal sichergestellt. Darauf können wir stolz sein, müssen aber mit der weiteren rasanten Entwicklung auch Schritt halten – hierzu gehört nicht nur der Blick nach vorn, sondern auch zurück. Wo können wir besser werden? Wo müssen bestehende Dinge kritisch hinterfragt werden? Wie können sich in diesem Kontext Rechtsmedizin und Notfallmedizin zum Wohl zukünftiger Patienten sinnvoll ergänzen? Lassen Sie uns hierzu einige kurze Überlegungen anstellen:

Zunächst kann der Notfallmediziner in forensisch relevanten Todesfällen zur rechtsmedizinischen Rekonstruktion häufig wichtige Informationen beisteuern (Auffindesituation, durchgeführte Maßnahmen, ggf. Handlungsfähigkeit etc.) und bei zukünftigen Einsätzen eventuell sogar rechtsmedizinische »Blickwinkel« einnehmen. Aber auch der Rechtsmediziner kann von eigenen notfallmedizinischen Kenntnissen nicht nur retrospektiv bei Leichenschau und Obduktion, sondern auch aktiv im Rahmen des eigenen ärztlichen Handelns profitieren, beispielsweise hinsichtlich rechts-, aber auch notfallmedizinischer Aspekte bei der Beurteilung der Verhandlungsfähigkeit von Prozessbeteiligten vor Gericht.

Goldstandard der notfallmedizinischen Qualitätskontrolle im Todesfall ist zweifellos die Obduktion; bildgebende postmortale Verfahren können ergänzend sinnvoll eingesetzt werden. Zunächst dürfen medizinische Sachverhalte in nicht-natürlichen/ungeklärten Todesfällen mit laufenden Todesermittlungsverfahren und polizeilich beschlagnahmten Leichen aber selbstverständlich nicht unbeschränkt kommuniziert werden. Auftraggeber (und damit Verfahrensherr) ist stets die ermittlungsführende Staatsanwaltschaft, die im konkreten Einzelfall die Erlaubnis zur »externen« Weitergabe geben muss. Generell sind Fallkonferenzen zur retrospektiven Evaluation besonderer Einzelfälle mit Erlaubnis der Staatsanwaltschaft jedoch durchführbar. Wir konnten in juristisch »unbedenklichen« Einzelfällen nach Einhaltung des *Procedere* bereits gelegentlich interdisziplinäre Fallkonferenzen mit Beteiligung von Rechts- und Notfallmedizin abhalten, und der »Aha«-Effekt auf

beiden Seiten war zum Teil beträchtlich: Präklinische Behandlungspfade wurden in Kenntnis der Obduktionsbefunde diskutiert, aber auch notfallmedizinische Artefakte am Leichnam konnten eingeordnet werden. Gestatten Sie mir in diesem Zusammenhang die Anmerkung, dass die rechtsmedizinische Interpretation unnötig erschwert bzw. unmöglich gemacht wird, wenn notfallmedizinische Artefakte nicht oder nur indirekt/eingeschränkt feststellbar bzw. dokumentiert sind. Die notfallmedizinische Arbeit kann rechtsmedizinisch nur evaluiert werden, wenn durch die Notfallmedizin eine suffiziente Dokumentation sämtlicher Maßnahmen erfolgt ist, diese mit den erhobenen Befunden und am/im Leichnam verbliebenen Materialien verglichen werden können und Übereinstimmung besteht. Ebenfalls kann nur auf diesem Wege für die Notfallmedizin Rechtssicherheit bezüglich der Korrektheit der durchgeführten Maßnahmen hergestellt werden. Weiter kann nicht nur die Durchführung notfallmedizinischer Maßnahmen (mit eventuellen medizinischen Komplikationen), sondern vor allem das Unterlassen notfallmedizinischer Maßnahmen von rechtsmedizinischer, ggf. sogar juristischer Bedeutung sein. Neben der Beurteilung von notfallmedizinischen Artefakten am/im Leichnam muss bei Leichenschau und Obduktion auch ggf. die Nicht-Durchführung indizierter notfallmedizinischer Maßnahmen hinterfragt werden.

Zukünftig wäre auch die anonymisierte Vernetzung rechtsmedizinischer Obduktionsergebnisse mit klinischen Datenbanken nicht nur denkbar, sondern wünschenswert. Zweifellos werden Studiennetzwerke als Perspektive in der notfallmedizinischen Forschung in naher Zukunft an Bedeutung gewinnen. Insgesamt weist die interdisziplinäre Kooperation zwischen Notfall- und Rechtsmedizin nicht nur ein hohes notfallmedizinisches Fortbildungspotenzial im jeweiligen Einzelfall auf, sondern auch ein erhebliches forschersches Innovationspotenzial insbesondere bezüglich der retrospektiven Evaluation präklinischer Notfallmaßnahmen und Algorithmen. Aktuell bilden derartige Kooperationen in Deutschland allerdings (noch) die Ausnahme.

Liebe Leserinnen und Leser, die fachliche Beschäftigung mit den vielfältigen Facetten des menschlichen Todes ist nicht nur in der Rechtsmedizin, sondern auch in der Notfallmedizin von täglicher Relevanz. »Sterben« und »Tod« waren jedoch lange gesellschaftlich tabuisierte Themen und sind es z. T. heute noch. In der Rechtsmedizin, aber auch in der Notfallmedizin gehören diese Themen allerdings zur täglichen Realität. Ob das Leben nun eine Krankheit ist, die mit dem Tode endet, sei dahingestellt. Der Tod ist aber bekanntermaßen die gravierendste Diagnose, die einen Menschen treffen kann (und die uns alle treffen wird!). Jährlich sind > 850.000 Menschen in Deutschland betroffen, wovon sich ca. 450.000 Todesfälle außerhalb eines Krankenhauses ereignen und somit regelmäßig in den präklinischen Bereich der Notfallmedizin fallen. Miterlebte Todesfälle konfrontieren notfallmedizinisches Personal stets mit besonderen Herausforderungen medizinischer, einsatztaktischer und manchmal auch seelischer Art. Emotional belastende Begleitumstände (z. B. junges Lebensalter, Selbst-, Fremdtötung) können die Situation zusätzlich erschweren. Gelegentlich wird der Tod aus Sicht der Notfallmedizin auch als medizinische Niederlage erlebt, teilweise sogar als persönliches Versagen bewertet. Ein trotz notfallmedizinischer Behandlung verstorbener bzw. sterbender Patient bedeutet aber natürlich keinesfalls ein Versagen des Rettungsteams. Ein kritisches

Hinterfragen eines solchen Einsatzes sollte aber stets erfolgen. Wir sind weder »Leichenfledderer« auf der einen Seite noch »Krankenwagenfahrer« auf der anderen Seite, sondern Profis in unserem jeweiligen Bereich – und dabei gar nicht so weit voneinander entfernt. Wir können viel voneinander lernen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen nicht nur viel Spaß beim Lesen, sondern vor allem viel Erfolg bei der Umsetzung der Tipps aus dem Buch.

Dr. Claas Buschmann
Berlin, im September 2021