

Zertifizierte Fortbildung: Die Leber

RETTUNGS DIENST



6

ZEITSCHRIFT FÜR PRÄKLINISCHE NOTFALLMEDIZIN



REHABILITATION

Starke Rettungskette als Grundlage



25. Bundeskongress Rettungsdienst

12.+ 13. Juni 2009
Siegerlandhalle Siegen

www.bundeskongress.com

BUNDESKONGRESS

Das Jubiläum in Siegen



EHRENAMT

Umstrittener Einsatz in Luxemburg



Tod im Rettungsdienst

H6491 _ Postvertriebsstück _ Entgelt bezahlt _ 32. Jahrgang _ Juni 2009

www.skverlag.de



Kein humanitärer Luxus: Von der Verantwortung im Umgang mit Angehörigen Verstorbener

Autor:

Peter Zehentner

Leiter Krisen-
Interven-
tions-Team
KIT-München,
Arbeiter-
Samariter-Bund
RV München/
Obb. e.V.,
Adi-Maislinger-
Str. 6-8,
81373 München,
www.peter-
zehentner.de

„Lasst uns aufhören, das hat keinen Sinn mehr.“ Dieser Satz am Ende einer Reanimation im Rettungsdienst steht oft am Anfang einer neuen Aufgabe: „Wer sagt jetzt der Ehefrau, dass ihr Mann tot ist?“ Eine fast alltägliche Situation im Rettungsdienst – nach außen nicht spektakulär, von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen. Wieder geht es um eine erfolglose Reanimation aufgrund einer vermutlich internistischen Ursache im häuslichen Bereich. Der Bereich der psychosozialen Notfallversorgung ist beim Thema Großschadenslagen mittlerweile kaum mehr wegzudenken. Doch wie so vieles hat das Große und Besondere seine Wurzeln im Kleinen und Alltäglichen. Was kann und sollte nun also getan werden und von wem?

Zumindest diese Frage ist leicht zu beantworten. Handeln sollte das Mitglied des Rettungsteams, das sich dazu in der Lage fühlt und idealerweise für diese Aufgabe aus- oder fortgebildet ist sowie – und das ist wichtig – über guten Kontakt zu der in diesem Fall betroffenen Ehefrau verfügt. Ich halte nichts davon, diese Aufgabe immer und automatisch an den Notarzt zu delegieren. Der Notarzt ist für die Aufgabe der weiteren Betreuung oft schon deswegen weniger geeignet, da die Wahrscheinlichkeit, dass er die Einsatzstelle schnell wieder verlassen muss, höher ist als bei der Besetzung des Rettungswagens. Im Folgenden sollen mögliche Maßnahmen beschrieben werden, die es den Betroffenen erleichtern, das Geschehene zu begreifen und zu verarbeiten. Hilfreich sind diese jedoch nicht nur

Abb. 1: Tod des Kollegen und besten Freundes am Arbeitsplatz. Die Situation bestimmt, wo die Betreuung stattfindet – die Flexibilität des RD-Personals ist hier eine wichtige Kompetenz



für die Betroffenen. Aus eigener Erfahrung kenne ich die Hilfslosigkeit, mit der man im Rettungsdienst einer solchen Situation gegenüberstehen kann. Dann dient das sichere Handeln – so habe ich es selbst erlebt und so wurde es mir bei vielen Seminaren und Vorträgen bestätigt – nicht zuletzt der eigenen Entlastung. Hilfslosigkeit gehört sicher nicht zu den bevorzugten Gefühlen von Menschen im Allgemeinen und vielleicht im besonderen Maße von Menschen, die in Einsatzorganisationen tätig sind. Viele Ideen und Informationen, die Grundlage dieses Beitrages sind, entstammen Arbeiten meines Kollegen Dr. Andreas Müller-Cyran, der das Krisen-Interventions-Team (KIT-München) gegründet hat. Die Grundidee der Basiskrisenintervention, wie also Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes mit Menschen in belastenden Situationen umgehen können, soll im weiteren Verlauf anhand von sechs einprägsamen Punkten zusammengefasst werden.

Zunächst aber zu der Frage: Warum Basiskrisenintervention? Die am Anfang stehende Verarbeitung einer belastenden Situation kann mit wenig Aufwand positiv beeinflusst werden. Wie zu keinem anderen Zeitpunkt sind in der unmittelbaren Situation Möglichkeiten zur Entwicklung und Richtungsweisung gegeben. *Ein Beispiel:* Der Sohn, zu dem seit einem Streit vor Jahren kein Kontakt mehr besteht, wird auf Empfehlung des Rettungsdienstkollegen doch noch von seiner Mutter angerufen und über den Tod seines Vaters informiert. Unvorstellbar für alle Beteiligten steht dieser Sohn kurze Zeit später vor der Tür, stützt seine trauernde Mutter und weint um seinen Vater.

Die Verarbeitung beginnt in der Zeit der frühen Unterstützung und wird daher bereits durch die Art und Weise, wie der Rettungsdienst mit den Angehörigen umgeht, mit beeinflusst. Wie kann also der Rettungsdienst unter diesem Blickwinkel den Verarbeitungsverlauf beeinflussen?

Angehörige nicht ausgrenzen: „Möchten Sie dabei bleiben?“

Wenn Menschen, die sich nahe stehen, im Augenblick der größten Not dem Anderen entgegen dem eigenen Wunsch nicht beistehen dürfen, sorgt dies neben Unverständnis unter Umständen auch für eine große Belastung der Betroffenen. Daher ist es wichtig und richtig, engen Angehörigen die Möglichkeit zu geben, zumindest räumlich in der Nähe des Geschehens zu bleiben, wenn dies ihr Wunsch ist. Natürlich darf dies nie die Versorgung des Patienten gefährden, daher gilt: Oberstes Ziel ist die optimale Versorgung des Patienten. Wenn die notwendigen Rettungsmaßnahmen durch

die Anwesenheit der Angehörigen gestört werden, müssen diese vom Ort des Geschehens entfernt werden. Auch wenn keine direkte Behinderung der Rettungsmaßnahmen besteht, haben Einsatzkräfte unter Umständen aus anderem Grund kein gutes Gefühl bei der Anwesenheit der Angehörigen – vielleicht aus Angst, bei der Arbeit kontrolliert zu werden, oder die Betroffenen durch die notwendigen Maßnahmen über Gebühr zu schockieren. Dazu sind zwei Dinge zu sagen. Eine Reanimation ist keine „esoterische Geheimlehre“, sondern läuft nach festen Regeln ab. Angehörige blenden in dieser Stresssituation vieles aus und erinnern sich in der Regel im Nachhinein eher an einen Gesamteindruck, wie z.B. daran, dass alles getan wurde, um dem Patienten zu helfen. Selbstverständlich ist während einer laufenden Reanimation nicht die Zeit für lange Gespräche, Angebote und Erklärungen. Eine halb offene Tür gibt nonverbal und kulturübergreifend das Signal, dass der Angehörige nicht ausgeschlossen wird, gleichzeitig aber ein Raum des konzentrierten Arbeitens gewahrt werden muss.

Es kann sinnvoll sein, Angehörige in die Maßnahmen mit einzubinden, auch um anamnestische Angaben zu erhalten, die für den weiteren Verlauf entscheidend sein können. Es hat sich jedoch nicht bewährt, Angehörige beispielsweise durch das Halten einer Infusion zu fest in eine Situation einzubinden. Es ist wichtig, dass Angehörige das Gefühl haben und gesagt bekommen, dass sie den Einsatzort bei Überlastung jederzeit wieder verlassen können. Vermeiden Sie es bitte, falsche und vergebliche Hoffnungen zu erzeugen. Das Bedürfnis, den Angehörigen etwas Tröstliches oder Ermutigendes zu sagen, ist verständlich. Ein unrealistisches Bild jedoch, so gut es auch gemeint ist, beeinflusst bei negativem Ausgang die Situation eher ungünstig.

Eindeutige Ausdrucksweise: „Raus mit der Sprache!“

Ist der Patient verstorben, helfen Angehörigen klare Formulierungen und die eindeutige Benennung des Todes. Das Wort „Tod“ oder „verstorben“ muss fallen. Mit Formulierungen wie „frustran reanimiert“ können Betroffene nichts anfangen. Die Überbringung der Todesnachricht durch den Rettungsdienst sollte sehr schnell nach der Feststellung des Todes erfolgen. Es ist wichtig, dass anfangs vielleicht heftige Reaktionen oder auch Schuldvorwürfe nicht persönlich genommen werden. Sie sind Ausdruck von Hilflosigkeit und Schock. Betroffene brauchen Zeit, das Gesagte zu hören und zu verstehen.

Floskeln wie „Das wird schon wieder ...“ oder ein standardisiert dahingesagtes „Herzliches Beileid“ sollten vermieden werden. Solche Äußerungen sind Ausdruck eigener Unsicherheit und für Betroffene nicht hilfreich. Oft entsteht sogar eher ein herablassender Eindruck, der verletzend wirkt. Aus meiner Erfahrung ist es gut, eigene Emotionen auszudrücken und Formulierungen zu finden, die zur eigenen Person und Rolle passen. Formulierungen wie „Es tut uns leid, wir konnten Ihrem Verwandten nicht mehr helfen“ oder „Ich weiß gar nicht, was ich Ihnen jetzt sagen soll“ sind authentischer und werden auch so wahrgenommen.



Abb. 2: Auch kleine Angehörige benötigen Informationen, Betreuung und Trost. Ein Kuscheltier als Geschenk kann helfen, Kontakt herzustellen

Kontinuierliche Betreuung: „Ich bin jetzt für Sie da.“

Wenn eine Kollegin oder ein Kollege die Betreuung übernommen hat, sollte der Kontakt nach Möglichkeit bis zum Abrücken gehalten werden. In einfachen Worten und ohne den Gebrauch von medizinischem Fachjargon können Angehörige Geschehnisse und Zusammenhänge begreifen. Betroffene sind in einer belastenden Situation nur begrenzt aufnahmefähig. Diesem Umstand müssen wir Rechnung tragen. Auf das jeweils unterschiedliche Informationsbedürfnis soll eingegangen werden, verständliche und ehrliche Informationen vermitteln Orientierung. Nicht selten sind viele Kräfte an einem solchen Einsatz beteiligt, vom First Responder über die RTW-Besatzung bis hin zum NEF. Schnell stehen fünf oder mehr Personen in der Wohnung. Auf das Eintreffen der Polizei und deren Rolle bei einem ungeklärten Todesfall sollten Betroffene vorbereitet werden. So werden sie von der eintreffenden Polizei nicht überrascht und können deren Aufgabe einordnen. Auf diese Weise erleichtern wir nicht zuletzt auch den Kolleginnen und Kollegen der Polizei ihre Arbeit. Wenn ein Betreuungsbedürfnis von außen erkennbar ist oder auf Nachfrage bejaht wird, ist auch die Alarmierung der Krisenintervention im Rettungsdienst oder der Notfallseelsorge, sofern diese Systeme im Rettungsdienstbereich vorgehalten werden, ein Angebot, das Betroffene weiter stützen kann. Wichtig ist, dass sich Betroffene möglichst früh wieder handlungsfähig erleben. Lassen sie Betroffene Entscheidungen selbst treffen und beispielsweise Telefonate nach Möglichkeit selbst erledigen. Die schnelle Verabreichung von Medikamenten wie Diazepam®/Valium hat sich in der Akutsituation nicht bewährt und ist sicher nur im Einzelfall indiziert. Nur bei

dringender Notwendigkeit für den Betroffenen, nicht aber zur Beruhigung der Einsatzkräfte oder anderer Angehöriger sollte auf Medikamente zurückgegriffen werden. In indizierten Fällen eignen sich spezielle Medikamente mit kurzer Wirkdauer.



Abb. 3: Ein ungewisser Ausgang bedeutet Hoffnung, aber auch eine große Belastung. Klare, verständliche Informationen, Aufklärung über weitere Abläufe und eine realistische Einschätzung der Situation helfen Betroffenen

Abschied nehmen lassen oder „Betroffene das Geschehene begreifen lassen“

Das Wort „begreifen“ beschreibt sehr deutlich, um was es im nächsten Schritt der Verarbeitung geht. „Begreifen“ als Anfassen, körperlich Spüren und Begreifen auf dem Weg zum Verstehen, zum Realisieren. Abschiednehmen vom Verstorbenen meint im besten Sinne beides. Es ist, möglichst in vertrauter, häuslicher Umgebung, ein Grundrecht Hinterbliebener. Neben dem würdigen Zustand des Toten sind kulturelle Bedürfnisse der Hinterbliebenen zu beachten. Je nach Region und Situation können z.B. Züge und Tuben entfernt und der Verstorbene in ein Bett gelegt und zugedeckt werden. Maßnahmen wie diese sind bei ungeklärter oder unnatürlicher Todesursache nur eingeschränkt möglich und müssen unbedingt im Vorfeld mit der Polizei abgestimmt werden. Das Abschiednehmen vom Toten ist immer nur ein Angebot an die Angehörigen und kann für die weitere Verarbeitung eine wichtige Funktion einnehmen. Ein Abschiednehmen darf nie mit Zwang oder konfrontativ erfolgen. Der Satz: „Behalten Sie den Toten so in Erinnerung, wie er lebend war“ kann im Nachhinein für Angehörige sehr problematisch sein, denn oft gibt es belastende letzte Bilder aus dem Einsatz, die diesen Wunsch unmöglich machen. Ein letztes würdiges Bild des Abschieds wirkt somit häufig entlastender.

Soziale Ressourcen mobilisieren: „Wen möchten Sie in dieser Situation bei sich haben?“

Auch um gut und möglichst unbelastet wieder gehen zu können, sollte möglichst früh erfragt werden, wer die weitere Begleitung übernehmen kann. Wenn keine nahen Verwandten greifbar sind, gibt es oft Freunde oder Nachbarn, die diese Aufgabe übernehmen können. Der Betroffene soll selbst wählen, wen und ob er jemanden bei sich haben möchte. Dies unterstützt die Wiedergewinnung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit. Die Aussage „Ich kann doch meine beste Freundin nicht jetzt nachts um 3 Uhr anrufen“ lässt sich oft gut mit der Frage lösen „Wenn der

Mann ihrer besten Freundin soeben gestorben wäre, dürfte sie nachts um 3 Uhr bei Ihnen anrufen?“ Diese Maßnahme beugt früh der Gefahr der späteren sozialen Isolation vor. Wer zu Beginn dabei war, wird sich später vielleicht weniger scheuen, weiter in Kontakt zu bleiben.

Psychosoziale Beratung: „Ich hätte da eine gute Adresse für Sie.“

Notfallmedizin hat immer eine Brückenfunktion. Daher ist es wichtig, auf geeignete Einrichtungen auch für die weitere Beratung oder Betreuung aufmerksam zu machen. Wie aber komme ich schnell und kompetent an eine solche Einrichtung? Informationen zu geeigneten Beratungsstellen, auch für unterschiedliche Kulturen, vermitteln kostenfrei die deutschen Telefonseelsorge-Einrichtungen. Diese sind unter folgenden Nummern erreichbar:

- 0800 111 0 111 evangelische Telefonseelsorge,
- 0800 111 0 222 katholische Telefonseelsorge,
- 0800 111 0 333 Kinder- und Jugendtelefon.

Die Telefonseelsorge-Einrichtungen sollten möglichst über das Festnetz angerufen werden, denn bei Anrufen über das Mobiltelefon besteht die Gefahr, dass das Gespräch an eine andere, möglicherweise ortsfremde Telefonseelsorge weitervermittelt wird. Diese hat dann wahrscheinlich keine Informationen über die psychosozialen Einrichtungen vor Ort. Und außerhalb von Deutschland?

- Telefonseelsorge (deutschsprachig) Schweiz/Liechtenstein Telefonnummer 143
- Kinder- und Jugendtelefonseelsorge (deutschsprachig) Schweiz/ Liechtenstein Telefonnummer 147
- Telefonseelsorge (deutschsprachig) Österreich Telefonnummer 142
- Telefonseelsorge (deutschsprachig) Südtirol Telefonnummer 840 000 481
- Telefonseelsorge (deutschsprachig) Belgien Telefonnummer 108
- Telefonseelsorge in Spanien Teléfono de la Esperanza Telefon 91 45 900 62
- Telefonseelsorge in Frankreich Siège fédéral S.O.S Amitié France Telefon 01 40 09 15 22

In ihrer eigentlichen Funktion bietet die Telefonseelsorge Gespräche für Hilfesuchende an. So können die Nummern auch als Gesprächsangebot und psychosoziale Beratungsstelle an Betroffene gegeben werden.

Schnelles, effektives, fachlich korrektes und kompetentes Handeln haben sich die Rettungsdienste aller Anbieter auf die Fahnen geschrieben. Notfallmedizin ist aber mehr als Vitalfunktionsmechanik. Die Verantwortung und der Umgang mit Angehörigen und anderen Betroffenen ist aus meiner Sicht kein humanitärer Luxus, sondern vielmehr Bestandteil des notfallmedizinischen Versorgungsauftrages. Daher gehören diese 20 bis 30 Minuten Zeit und die richtigen Maßnahmen für mich zum professionellen Handeln im rettungsdienstlichen Alltag.