

Mehr Respekt, bitte!

Der Arztberuf ist einer der angesehensten Berufe, wie die aktuelle Allensbach Berufsprestige-Skala zeigt. Die Praxis zeigt aber ein weiteres Bild: sowohl Polizei als auch Ärzte genießen heute weniger Respekt. Ein Bericht über Leben retten in Bayreuth.

Christian Haag sitzt entspannt auf seinem Bürostuhl in der Einsatzzentrale des Klinikums Bayreuth. Er hat bereits Feierabend und seinen Dienst in der Chirurgie hinter sich. Trotzdem ist er noch da. Haag lebt seinen Beruf. Regelmäßig fährt er Notarzteinsätze. Er startet von zu Hause, ist sogenannter „Selbstfahrer“, und weiß bei keinem Einsatz, was ihn erwartet. Bis vor einer Weile ging er gelassen und routiniert damit um. Seit ihn bei einem nächtlichen Einsatz ein älterer Mann bedroht hat, fährt Haag noch wachsamer zu seinen Hausbesuchen. Beleidigt und beschimpft habe der Mann ihn, als Haag in seinem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) auf der Suche nach dem Haus war, in dem seine Hilfe gebraucht wurde. Der Mann sei so aggressiv gewesen, dass Haag sich plötzlich Nase an Nase mit ihm wiederfand. Bloß die Ruhe bewahren und deeskalieren, sagte sich der erfahrene Notarzt und redete beruhigend auf den Mann ein. Er sei da um zu helfen und suche eine bestimmte Adresse. „Dann ging alles ganz schnell“, berichtet Haag. „Jetzt werde ich es dir richtig zeigen, das wirst du noch sehr bereuen“, brüllte der aggressive Mann und griff dabei in seine Tasche. Der Wendepunkt in der Situation. Haag reagierte blitzschnell und brachte den Mann zu Boden. Die mittlerweile erschienenen Rettungssanitäter, die auch alarmiert waren, eilten Haag zur Hilfe und riefen die Polizei. Der Mann sei bereits mehrfach auffällig gewesen, erfuhr Haag im Nachhinein. Wer Reißzwecken auf Spielplätzen auslegt, dem bescheinige ich ein besonderes Aggressionspotenzial, so der Notarzt. „Die Hemmschwelle ist heute einfach wesentlich niedriger als früher“, sagt Haag. „Und man merkt einen Verlust des Respekts gegenüber Rettungskräften“, fährt er fort. Als er bei einem Einsatz mit dem Rettungshubschrauber gegenüber von einer Schule landete, wurde er von schimpfenden Kindern empfangen. Einige hätten ihm Zunge und Mittelfinger entgegengestreckt. „Da denke ich dann schon, irgendetwas ist hier verkehrt.“



Rettungshubschrauber auf dem Weg zu einem Einsatz.

„Ich mag es, Menschen zu helfen“

Philipp Haas, 22 Jahre, sitzt wieder gerne am Steuer des Rettungswagens des Bayerischen Roten Kreuzes in Bayreuth. Nicht selbstverständlich, wenn man sich seine Geschichte anhört. Im vergangenen Jahr wurde der Rettungssanitäter von einem Patienten mit einem Messer verletzt (*Bayerisches Ärzteblatt*, Heft

1-2/2016, Seite 17 ff. – Anm. d. Red.). Vor der Badezimmertür wartend, sei der junge Mann auf ihn und die Notärztin losgestürzt, habe ohne Vorwarnung auf beide eingestochen. Dabei wurde die Ärztin schwer verletzt, Haas erlitt leichtere Verletzungen am Arm und konnte sich vor das Haus retten. Die Ärztin leidet bis heute unter dem Vorfall und ist bislang noch nicht wieder arbeitsfähig. Surreal sei das alles gewe-

sen, berichtet Haas. Den Schmerz habe er gar nicht gespürt. Als er schon auf der Straße stand und endlich, in vermeintlicher sicherer Umgebung, die Polizei anrufen konnte, sah er den Messerstecher über seinen Kollegen gebeugt auf dem Boden liegen. „Da musste ich nochmal schnell reagieren.“ Doch der Täter entkam ins Haus. Erst ein Sondereinsatzkommando konnte den Messerstecher schließlich stellen.

Haas verbrachte nach dem Vorfall einige Wochen zu Hause. Die brauchte er auch, wie er sagt, doch irgendwann, da sei ihm die Decke auf dem Kopf gefallen und er wollte wieder zur Arbeit. Man ließ ihn. „Mir macht meine Arbeit nach wie vor Spaß“, sagt der junge Mann, der vielleicht noch Medizin studieren will. Seit dem Vorfall gehe er aber wachsamer zu den Einsätzen. Natürlich kommen die Erinnerungen immer mal hoch, sagt Haas, doch er versuche einfach einen noch besseren Rundumblick der Situation zu haben. Die Dankbarkeit, die man beispielsweise gerade von älteren Menschen bekomme, die glückliche Oma, der man ihre Sachen ans Bett bringt oder einfach ein Lächeln von einem zufriedenen Patienten, das entschädige ihn und bestätige ihn in seinem Beruf, erklärt Haas.

Es sind zwei Gesichter, die das Arbeiten im Rettungswesen mit sich bringt, erzählen auch andere Einsatzkräfte, die in dieser Nacht arbeiten. Respektlosigkeit und Aggression gegenüber Aufopferung und Dankbarkeit. Da fliegt schon auch mal ein Couchtisch, wenn Patienten nicht so wollen, wie der Arzt vorschlägt, erzählt eine Rettungsassistentin. Es könne genauso sein, dass man Angehörige mehrfach ermahnen müsse, die Fachleute nun ihre Arbeit tun zu lassen, wenn die penetranten „Helfer“ nicht abrücken wollen. Das ist die andere Seite, sagt die junge Frau. Und die Schaulustigen: Ganze Menschentrauben erschwerten so manche Einsätze. Das ist das Paradoxe in diesem Bereich: die Aufmerksamkeit ist da, zugleich sinkt bei dem einen oder anderen so manche Hemmschwelle.

„Die Gesellschaft hat sich verändert“

Dr. Melanie Rubenbauer fährt seit über zehn Jahren Notarzt. Schon auf der Fahrt zum Einsatzort streift sie sich im NEF ihre Handschuhe über. „Sonstiger Notfall“, heißt es auf dem Fax



Eine Patientin wird in die Notaufnahme gebracht.

von der Integrierten Leitstelle Bayreuth-Kulmbach. Martinshorn und Blaulicht begleiten Rubenbauer bis zum Einsatzort. Die Fahrerin, Stefanie Stübinger, ist ausgebildete Rettungsassistentin. „Es wird immer weniger Rücksicht auf Blaulicht genommen“, erzählt sie. Manche Verkehrsteilnehmer seien maximal überfordert, wenn von hinten das Martinshorn ertönt. Sie wissen dann nicht wohin. „Da muss man sehr wachsam sein“, sagt die Rettungsassistentin am Steuer. Dabei kommt es gerade auf zweierlei an: schnell und vor allem sicher an den Einsatzort kommen. Manchmal sind es wenige Minuten, die über Leben und Tod entscheiden können. In dieser Nacht ist der sonstige Notfall nichts Lebensbedrohliches. Rubenbauer versorgt die junge Patientin, die einen Krampfanfall erlitten hat. „Vermutlich war zu viel Alkohol im Spiel, vielleicht auch andere Drogen“, mutmaßt die Ärztin, die auch Vorstandsmitglied in der Bayerischen Landesärztekammer ist und auf das „Gewalt-Thema“ aufmerksam

machen will. Die Patientin bekommt ein Beruhigungsmittel und wird zur Überwachung ins Klinikum gebracht. Ihre Freunde treffen wenige Zeit später in der Notaufnahme ein. „Ein Routineeinsatz“, erklärt Rubenbauer. Gerade in den Nächten am Wochenende häuften sich die Fälle von Intoxikationen, vor allem bei jungen Menschen. Der Einsatz hier sei vergleichsweise glimpflich abgelaufen. Da gebe es auch ganz andere Situationen, erzählt Rubenbauer. Gerade wenn Ärzte zu einer bewusstlosen Person gerufen werden, seien Wachsamkeit und Eigenschutz besonders wichtig. „Der Umgang ist rauer geworden, der Respekt ist gesunken.“ Autoritäten würden weniger beachtet, die Gesellschaft hat sich verändert, findet auch Rubenbauer. Man spüre eine zunehmende Ich-Bezogenheit. Und: immer mehr Menschen, denen der Notarzt zu Hilfe kommt, stünden unter Drogen- oder Alkoholeinfluss. Oftmals komme der Notarzt zum Einsatz und finde den Patienten schlafend vor. „Weckt der Arzt den Patien-



Das Kontrollzentrum der Integrierten Leitstelle Bayreuth/Kulmbach.

ten auf, ist es gut möglich, dass er aggressiv reagiert, was natürlich auch mit dem Drogen- oder Alkoholkonsum zusammenhängt", erklärt Rubenbauer. Die zunehmende Gewalt gegen Helfende sei nicht nur ein Phänomen „der Straße“, sondern auch ein riesiges Problem von Notaufnahmen und Krankenhausstationen, von welchem nahezu jeder Arzt und jede Pflegekraft aus eigener Erfahrung, vor allem in den oft personell spärlich besetzten Nachtdiensten, zu berichten weiß, erzählt Florian Knorr, Ärztlicher Leiter der Notaufnahme in Bayreuth.

Eigenschutz und Rückzug im richtigen Moment

Der Vorfall, wie ihn der junge Rettungsassistent Haas erlebt hat, schockiert auch Rubenbauer. Sie sei noch in keiner vergleichbaren Notsituation gewesen, merke aber insgesamt einen härteren Umgangston. Auch seien die Betroffenen teilweise alles andere als kooperativ. Sprachbarrieren oder unterschiedliche ethnische Herkunft verhinderten manchmal, dass Patienten gleich geholfen werden

könne. Zu diesem Zweck haben Notärzte oft Zeigetafeln dabei, damit sie herausfinden können, was dem Patienten fehlt. „Dazu braucht es aber ein gewisses Maß an Kooperation und Vertrauen“, erklärt Rubenbauer. Gewalttätige Übergriffe indes seien nicht vorhersehbar. „Eigenschutz und Rückzug im richtigen Moment sind entscheidend“, sagt sie. Vor einer Weile hat sie einen Kurs besucht, in dem sie gemeinsam mit der Polizei und anderen Ärzten Selbstverteidigung trainiert hat. „Ich fand es sehr interessant zu sehen, wie ich reagiere, wenn mich jemand körperlich attackiert“, berichtet Rubenbauer. Festzustellen, wo die eigene Schrecksekunde liegt, sei eine wichtige Erkenntnis. Um im richtigen Moment das Richtige zu tun, also ausweichen oder das Gegenüber zu überwältigen, braucht es regelmäßiges Training, ist sich Rubenbauer sicher.

Derzeit werden auf Landesebene Ausbildungsinhalte und Maßnahmen diskutiert, die die Notfallsanitäter nach erfolgter Prüfung ausüben dürfen. Auch Rubenbauer ist der Auffassung, dass es künftig, ähnlich wie in Ländern, in denen Ärztemangel vorherrsche, wie zum Beispiel in manchen Staaten in den USA oder auch in Afrika, weniger Therapie vor Ort gibt. Allerdings sollte klar geregelt werden, was Notfallsanitäter dürfen und was nicht. „Eine dreijährige Ausbildung zum Notfallsanitäter ersetzt keinen approbierten Arzt mit doppelt so langer Ausbildung“, macht Rubenbauer klar. Sie sieht ein weiteres Problem darin, die angehenden Notfallsanitäter zu schulen: „Ich frage mich, wo die Ausbildung am Patienten stattfinden soll, wenn in Zukunft Notfallsanitäter, Medizinstudenten, angehende Fachärzte und Ärzte, die ihre Zusatzqualifikation zum Notarzt machen, alle in den Krankenhäusern zusammentreffen.“

7 Uhr. Schichtende für Rubenbauer und die Kollegen. Eine gewöhnliche Nacht war es in der Bayreuther Notaufnahme. Intoxikationen, selbst verursachte Schnittverletzungen nach einer Explosion und eine Schlägerei unmittelbar vor dem Klinikum. Für Arbeit ist immer gesorgt, sagt Rubenbauer. Umso schöner ist es, mit dem Gefühl, geholfen zu haben, nach Hause zu fahren.

Weitere Infos zum Umgang mit Gewalt und Aggression finden Sie hier:

www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Umgang-mit-Gewalt/Umgang-mit-Gewalt_node.html

Sophia Pelzer (BLÄK)

Notfallsanitäter ersetzen Rettungsassistenten

Auch strukturell steht das Rettungswesen vor Veränderungen. Langfristig sollen Rettungsassistenten durch Notfallsanitäter ersetzt werden. Das wurde mit Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes am 1. Januar 2014 festgelegt. Notfallsanitäter durchlaufen eine vertiefte medizinische Ausbildung und sollen langfristig Notärzte im Einsatz mehr entlasten können. Denkbar ist auch, ärztliche Tätigkeiten zu delegieren, ohne dass ein Arzt am Einsatzort sein muss. Dies sehen viele Ärzte, unter ihnen auch Dr. Melanie Rubenbauer, kritisch (vgl. Dr. Max Kaplan „Überdenken: Entwurf des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes“, *Bayerisches Ärzteblatt*, Heft 12/2015, Seite 663 – Anm. d. Red.). Grundsätzlich sei die Weiterqualifikation zu begrüßen, genauso wie Arztentlastung, sofern dies gezielt und in Absprache erfolgt, sagt sie. Problematisch werde es, wenn der verantwortliche Arzt Maßnahmen delegieren muss, ohne vor Ort zu sein. Rubenbauer sieht auch juristische Hürden. Die meisten Notfallsanitäter hätten keine Berufshaftpflichtversicherung, die bei Ärzten dagegen gesetzlich vorgeschrieben ist.