

# Brief aus der Bronx

## 2. Teil: Ein Tag mit der Ambulanz

G. Kristinsson

Im Zusammenhang mit meinem ersten Bericht aus der Bronx [1] hatte ich bereits die Gelegenheit, das amerikanische Erste-Hilfe- und Ambulanzwesen zu erwähnen. War jener Bericht aus der Sicht des Spitalarztes einer Kindernotfallstation verfasst, möchte ich hier meinen Schweizer Kollegen von einem Tag Sanitätsdienst auf den Strassen der Bronx erzählen. Dieser Sanitätsdienst ist Teil meines Curriculums zur Weiterbildung in der Subspezialität der pädiatrischen Notfallmedizin. Zweck der Übung ist es, uns Spitalärzten Einsicht in die Struktur und das Funktionieren des Erste-Hilfe-Systems zu geben. Diese Zeit ist bei uns Notfallmedizinern in Ausbildung sehr beliebt. Einerseits entkommen wir für zwei Wochen dem Spitalalltag und kriegen einen Geschmack für die verwegene Asphaltmedizin, andererseits sind die Ambulanzpflegerinnen und -pfleger in all den Eigenheiten und Obskuritäten unseres Einzugsgebietes aus der Bronx und Harlem bestens bewandert. Für Abenteuer sei gesorgt.

Das New Yorker Erste-Hilfe- und Ambulanzwesen, die «Emergency Medicine Services» (EMS), ist eine militärisch geführte Operation von beeindruckender Grösse. Direkt dem «New York Fire Department» unterstellt, operieren die EMS und die Feuerwehr parallel zur Polizei. Eine einzelne zentrale Kommunikationsstelle in Brooklyn koordiniert alle einkommenden Notrufe und aktiviert im Falle eines medizinischen Problems die nächstliegende Sanitätsstation. Das Notrufsystem New Yorks beantwortet pro Tag im Schnitt 3000 Anrufe und unterhält während einer 24-Stunden-Schicht, ein Einzugsgebiet von 780 Quadratkilometern abdeckend, mehr als 800 Ambulanzen. Somit ist das New Yorker EMS-System das grösste seinesgleichen in den Vereinigten Staaten.

Die EMS unterscheiden zweierlei Typen von Ambulanzeinheiten und Sanitätspflegerinnen und -pflegern. Einerseits sind da die «Basic Life Support»-(BLS)-Einheiten mit den «Emergency Medical Technicians» (EMT) und andererseits die «Advanced Life Support»-(ALS)-Einheiten mit den besser ausgebildeten «Paramedics». Für ein Trauma zum Beispiel wird die Dispositionszentrale eine BLS-Einheit, für Thoraxschmerzen hingegen eine ALS-Einheit aussenden. Im Falle

von Trauma versuchen die BLS-Pfleger, den Verletzten in erster Linie so schnell wie möglich, ohne wertvolle Zeit im Feld zu verlieren, in das nächste Traumazentrum zu bringen, im hiesigen Jargon «scoop and run» genannt. Die ALS-Pfleger hingegen bringen das nötige Material und Können für die Sicherung der Atemwege und gewisse medikamentöse Erste Hilfe vor Ort, genannt «stay and play», mit. Üblicherweise fahren keine Ärzte auf den Ambulanzen. Es steht den Sanitätspflegerinnen aber ein ärztlicher Hintergrunddienst in einer rund um die Uhr besetzten Funkzentrale, der sogenannten «Telemetrie», zur Verfügung. Die Zuteilung des Notrufes geschieht durch die Dispositionszentrale mit Hilfe einer Dringlichkeitseinstufung. So werden Verlegung der oberen Luftwege, Herzstillstand und Schussverletzungen als Dringlichkeit 1 gewertet und mit Einsatz von je der nächststationierten ALS-, BLS- sowie Polizei- und Feuerwehreinheit (letztere beiden sind mit semiautomatischen Defibrillatoren bestückt!) beantwortet. Ziel ist es, eine Reanimation durch die zuerst ankommende Einheit innert Minuten starten zu können. Als Dringlichkeit 2 und 3 werden Thoraxschmerzen, zerebrovaskuläre Insulte, Epilepsieanfälle und Atemwegserkrankungen eingestuft und ausschliesslich mit ALS-Einheiten beantwortet. Für Trauma, Kinder mit Fieber, Psychosen, soziale Probleme usw. werden dann hauptsächlich BLS-Ambulanzen aktiviert. Diese Systeme von Dringlichkeitseinstufung und Arbeitsteilung der sich an Strassenrändern in Bereitschaft haltenden Ambulanzeinheiten sowie die Wahl des schnellsten Transports haben sich während der mörderisch gewalttätigen Crack-Epidemien der 90er Jahre in New York und anderen Grossstädten der Staaten bewährt.

Mein persönlicher Einsatz bei den «EMS» fand tatsächlich im Monat August letzten Jahres (also noch vor dem 11. September 2001) statt. Ich wurde einer ALS-Einheit, welche aus der Station aus unserem Spital operiert, für die Schicht von 3 Uhr mittags bis 11 Uhr abends zugeteilt. Es fahren immer 2 Pfleger auf einer Ambulanz. Meine zwei Partner wurden mir als Joe und Jemal vorgestellt. Ersterer mit asiatischen Gesichtszügen und einer Bürstenfrisur, letzterer afrikanisch-amerikanischer Herkunft, mit der geflochtenen

Korrespondenz:  
George Kristinsson, MD  
Pediatric Emergency Medicine  
Jacobi Medical Center /  
Room 1 West 20  
1400 Pelham Parkway South  
USA-Bronx, NY 10461

E-Mail: Gkristinsson66@cs.com

Haarpracht, welche hier Leute aus dem jamaikanischen Kulturkreis kennzeichnet. Beide sind jung, in ihren Zwanzigerjahren, in «advanced life support» (ALS) ausgebildet, also «Paramedics» genannt. Joe und Jemal waren bester Laune und hiessen mich an Bord willkommen. Es schien diesen hartgesottenen Strassensamaritern offensichtlich Spass zu machen, Spitalgrünschnäbel wie mich in die Welt der Asphaltmedizin einzuführen.

Es war ein heisser Augusttag, mein erster Tag. Die Temperaturen waren um die 85 Grad Fahrenheit (30 Grad Celsius) mit einer lastenden Luftfeuchtigkeit von 60%. Also einer dieser Hitzetage, welcher die Inzidenz von Atemwegserkrankungen und deren Komplikationen in die Höhe treibt. Es sollte heute nicht langweilig werden, versicherten mir meine Partner. Zu Beginn der Schicht machten die zwei erst mal Inventar und bestückten die Ambulanz mit all dem während der letzten Tour gebrauchten und nicht ersetzten Material, inklusive Sauerstoffflaschen. Nachdem alles eingepufft war, ging es los. Mein erster Einsatz auf den Strassen der Bronx begann mit einem Besuch am nächsten Eisstand, wo meine zwei Partner offensichtlich als regelmässige Kunden bestens bekannt waren. Das Jacobi-Spital liegt im italienischen Teil der Bronx, und das Wasserglace war bei der Hitze einfach herrlich. Als mir vor lauter Eisgenuss und Scherzen der eigentliche Zweck meines Ausflugs beinahe vergessen ging, wurde es ernst. Der Notruf meldete eine 70jährige Dame in Atemnot. Atembeschwerden sind Rufe von Dringlichkeit 2 und schon preschten wir mit Blaulicht und Sirene los, um fünf Minuten später an besagter Adresse einzutreffen. Dort fanden wir eine liebe ältere Dame mit offensichtlicher Atemnot vor. Die Luft in ihrer kleinen Stube war trotz der sperrangelweit offenen Fenster heiss und drückend. Mit eingespielter Routine legten meine zwei Pfleger Blutdruckmanschetten und Stethoskop an und schrieben ein Ableitungselektrokardiogramm. Die Atemgeräusche unserer Patientin waren pfeifend und symmetrisch vermindert. Der Blutdruck und das EKG normal. Unverzüglich verabreichte Joe der Patientin eine Inhalationsbehandlung mit einem Sauerstoff-Bronchodilator-Gemisch, während ich Jemal beim Stecken der Infusion behilflich war. Die arme Grossmutter hatte kaum Venen, und ich konnte mich mit meinen pädiatrischen IV-Erfahrungen nützlich machen. Mitsamt Inhalationsbehandlung und offener Infusion hievten wir dann das Grossmütterchen auf die aus der Ambulanz mitgebrachte Trage und aus ihrer Wohnung in die gekühlte Kabine unserer Ambulanz.

Kaum hatten wir dann unsere erste Patientin der nächstliegenden Notfallstation einer Triageschwester übergeben, ereilte uns der nächste Ruf. Eine Dame mittleren Alters hatte einen Asthmaanfall auf offener Strasse und wartete nun im gekühlten Eingang eines Bürogebäudes. Schon wieder Asthma, war Joes trockener Kommentar. Vor Ort fanden wir die Frau in moderatem Asthmaanfall vor. Ihre Asthmapumpe habe diesmal nicht geholfen, klagte sie. Sie schien in ordentlichem Allgemeinzustand und konnte die kurze Strecke zur Ambulanz gehen. Einmal in der Ambulanz verabreichten wir auch ihr unser bewährtes Sauerstoff-Bronchodilator-Aerosol und fuhren sie zur selben Notfallstation, von welcher wir eben gekommen waren.

Nach diesem zweiten Einsatz kam ich in den Genuss einer kleinen Tour durch die Bronx. Joe fuhr gegen Süden am Bronxer Zoo und am Botanischen Garten vorbei, bis wir eine an einer grösseren Strassenkreuzung gelegene Tankstelle erreichten. Dies war der unserer Ambulanz angestammte Standplatz, und die Tankstelle mit dem kleinen Kiosk sollte während der kommenden 2 Wochen Ort und Stelle so mancher Rast und unzähliger Geschichten werden. Geschichten von komischen oder haarsträubenden Situationen auf Tour, Anekdoten von mit Namen bekannten Stammgästen; Alkoholikern, Heimatlosen und anderen verwirrten Seelen. Geschichten von grauenhaften Funden an Orten von Verbrechen, die Reaktionen von IV-Drogenabhängigen auf Narcan und so weiter und so fort. Alleine mit dem mir dort Erzählten könnte ich ganze Bände füllen.

«Schusswechsel mit mindestens zwei Verletzten», schallte es durchs Funkgerät. Dies war ein Ruf von Dringlichkeitsgrad 1 und alle Einheiten von Feuerwehr, Polizei und Ambulanz im näheren Umkreis wurden aktiviert. Meine zwei bisher eher gelangweilten und nonchalanten Partner standen plötzlich wie unter Strom. Jetzt war Adrenalin in der Luft. Hausbrände, Strassenverkehrsunfälle, Messerstechereien und Schiesereien, dies sind die Einsätze, die Spass machten, Abenteuer und Action waren angesagt. Schlagartig waren die Hitze, die vielen Überstunden und der kärgliche Lohn vergessen. Jetzt waren Joe und Jemal in ihrem Element, und ihre einzige Sorge war, zu spät, nachdem andere Einheiten die Patienten übernommen haben, einzutreffen. Dies kam einem Wettrennen gleich. Joes Fahrkünste und Ortskenntnisse brachten uns auch tatsächlich als erste vor Ort. Dies war der südliche Teil der Bronx, derjenige Stadtteil, dem die Bronx ihren schlechten Ruf zu verdanken hat. Hier sind die Projects, grosse hässliche, in den

70er und 80er Jahren erbaute Wohnhauskomplexe. Erstellt für die von der Wohlfahrt lebenden Minderbemittelten. An diesem Ort bilden die Minoritäten die Majorität. Hier stehen die Begriffe «Familie» und «Eltern» hauptsächlich für zerrüttete Haushalte, alleinerziehende Mütter und Teenagerschwangerschaften. Dies ist die Bronx der graffitiverschmierten schmutzigen Fassaden, der mit überlauten Rapmusik vorbeifahrenden Jeeps und BMWs, der Jugendbanden und der Metalldetektoren an Schulpforten. Von hier stammt all das Material, aus dem Filme gemacht werden. Wo wundersame Geschichten von denjenigen erzählen, die es, sei es mit Sport oder Musik, geschafft haben, aus Armut und Hoffnungslosigkeit zu Berühmtheit, Reichtum und Respekt zu gelangen. Die immer wieder erzählte Geschichte des amerikanischen Traums.

Aber die südliche Bronx ist ein Ort, wo die Armut, fehlende soziale Strukturen, fehlende Väter, fehlende Ausbildung und fehlender (Selbst-)Respekt den fruchtbaren Boden für Drogenmissbrauch, unkontrollierte Sexualität und Gewalt bilden.

Die Polizei hatte die Szene vor uns erreicht und den Tatort bereits abgesperrt. Der Schauplatz war ein Komplex von grauen, hohen, um einen kärglichen Kinderspielplatz angelegten Wohnsilos. Ein «Officer» schilderte das Geschehene als eine auf dem Spielplatz inmitten Unbeteiligter ausgebrochene Schiesserei zwischen Dealern. Die Aggressoren waren flüchtig, aber angeblich wurden zwei beistehende Personen von Querschlägern verletzt und befanden sich jetzt in je einem der Gebäude. Wir stürmten in das erste Haus und fanden einen am Ende einer zwei Stockwerke langen Blutspur liegenden Jüngling. Er wies eine Oberschenkelschusswunde auf, hatte intakte Fusspulse und schien hämodynamisch stabil. Die Blutung hatte sistiert. Joe beauftragte zwei BLS-Pfleger, welche kurz nach uns eingetroffen waren, dem Patienten einen Druckverband anzulegen und ihn schleunigst ins nächste Traumazentrum zu bringen (Motto: scoop and run). Wir hatten immer noch keine Ahnung, wie schwer die andere Person verletzt war und stürmten so schnell wir konnten ins nächste Gebäude. Dort wartete in einer Parterrewohnung eine ältere Dame mit einer Schussverletzung im Fuss auf uns. Sie war mehr über die Hoffnungslosigkeit der Jugend als über ihre Verletzung besorgt und liess uns tapfer ihre Wunde versorgen. Der ganze Einsatz hatte etwas von einem Film an sich, aber das Gefühl, an Ort und Stelle eines potentiell tödlichen Schusswechsels zu sein, war bedrohlich und beängstigend. Alle Beteiligten, auch die abge-

brühten Bronx-Polizisten, waren gezeichnet von Spannung und Gefahr.

Nachdem wir unsere Patientin mit der Schussverletzung ins Jacobi-Spital gebracht hatten, war bereits die Dämmerung eingebrochen, und wir mussten uns daranmachen, was zu essen zu kriegen. Nun sollte ich die kulinarischen Aspekte der Bronx kennenlernen und meine zwei Pfleger versprachen mir die besten fritierten Hühnchen der Bronx. Leider konnten die zwei meinen europäischen Gaumen nicht ganz überzeugen, und nach den zwei Wochen Strasseneinsatz sollte ich vielmehr zur Überzeugung gelangen, dass die kulinarische Vielfaltigkeit der latein- und afrikanisch-amerikanischen Küche der Bronx hauptsächlich aus Variationen, wie man Huhn totfritieren kann, besteht. Trotzdem war es ein Erlebnis, an einem heissen Augustabend in dieser nicht allzu empfehlenswerten Nachbarschaft, an der Ambulanz lehnd und fritierte Hühnchen mampfend, das lebhaftes Geschehen auf der Strasse zu beobachten.

Wir wurden an diesem Abend noch zu zwei weiteren Einsätzen gerufen. Einmal zu einer älteren Frau, welche über mehrere Tage anhaltende Blutstühle klagte und von uns in bedrohlichem hypovolämischen Schockzustand vorgefunden wurde. Ihre traurige Geschichte war, dass bei ihr vor mehreren Monaten ein Kolonkarzinom fortgeschrittenen Stadiums diagnostiziert wurde, aber als Wohlfahrtsempfängerin (Medicare) immer noch auf ihre – so wie ich verstehe – palliative Kolektomie zu warten hatte. Und zu guter Letzt sahen wir in einem Seniorenheim einen über Thoraxschmerzen klagenden älteren Herrn mit bekannter koronarer Herzkrankheit. Er hatte ein auf Myokardinfarkt verdächtiges EKG und Rasselgeräusche über beiden Lungen. Nach Entnahme der kardialen Enzyme und des Troponins wurde er von uns mit Sauerstoff, Nitroglyzerin und Aspirin vor Ort anbehandelt und anschliessend in die nächstliegende Notfallstation gebracht.

Dieser letzte Patient hatte uns eine Stunde Überzeit gekostet, und es war bereits Mitternacht, als wir unsere Station am Jacobi-Spital erreichten. Meine immer noch bestgelaunten Kollegen verabschiedeten mich bei der Station, und ich fuhr, geschlagen von 10 Stunden Hitze und all dem Erlebten, in meinem Wagen heimwärts in die Nacht. Wenig wussten wir alle zu diesem Zeitpunkt, dass drei Wochen später Hunderte von Polizistinnen und Polizisten, Feuerwehrleuten und Sanitätspflegerinnen und -pflegern mit der gleichen Selbstverständlichkeit, Überzeugung und Professionalität, die mir meine zwei Freunde heute mehrmals demonstriert hatten, in die

brennenden Türme des «World Trade Centers» stürmen sollten. 369 Mitglieder des «New York Fire Department»; Feuerwehrleute und Sanitätspflegerinnen und -pfleger sowie 60 Polizistinnen und Polizisten, alles hart arbeitende und eifrige junge Leute, u. a. Mütter oder Väter, sollten an jenem Tag nie wieder zu ihren Stationen zurückkehren.

Jemal war am elften September nicht im Dienst, Joe stiess erst nach dem Kollaps der Türme zum Geschehen, musste aber in der Folge wegen posttraumatischen Stresssyndroms für einige Wochen vom Dienst suspendiert werden.

Ich möchte diesen Artikel den hinterbliebenen Müttern und Vätern, Ehefrauen und -männern und insbesondere den Kindern der im Dienste Gefallenen widmen. Ihre Opfer sind nicht ganz vergeblich. Die neuesten Untersuchungen von

herzerschütternden letzten Kommunikationen aus den brennenden Türmen des «World Trade Centers» bestätigen, dass die Grosszahl der 2400 Zivilopfer sich zum Zeitpunkt des Kollapses der Türme in den obersten 30 der 100 Stockwerke befanden (New York Times, 26. Mai 2002 «Fighting to Live as The Towers died»). Tausende sich in den niederen Stockwerken befindende Zivilisten wurden dank des heldenhaften Einsatzes der Gefallenen noch rechtzeitig aus den infernalischen Gebäuden und vor dem sicheren Tod in Sicherheit evakuiert.

### Literatur

- 1 Kristinsson G. Brief aus der Bronx. Notizen eines «Pediatric Emergency Medicine Fellows». 1. Teil. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(24):1254-7.