

# Unfall beim Rosenmontagszug: 13-jähriges Mädchen von Motivanhänger überrollt

## Autoren:

**Harald Karutz**  
Dipl.-Päd.,  
Bildungsinstitut  
am Elisabeth-  
Krankenhaus  
Essen – staatlich  
anerkannte  
Rettungsassi-  
stentschule,  
Beethovenstraße  
15, D-45128 Essen

**Stefan Dreesen**

## Co-Autoren:

**J. Demmer,  
C. Kребber**

**Am 6. März 2000 wurden in zahlreichen Orten der Bundesrepublik traditionsgemäß und als Höhepunkt der Karnevalszeit Rosenmontagszüge veranstaltet. Im folgenden Artikel wird ein Notfall geschildert, der sich während des Rosenmontagszuges in Mülheim an der Ruhr ereignet hat.**

## Allgemeine Informationen

Der Rosenmontagszug in Mülheim an der Ruhr wird seit vielen Jahren sanitäts-, rettungs- und betreuungsdienstlich vom Deutschen Roten Kreuz begleitet. Zu diesem Zweck wird der Innenstadtbereich, durch den die Wegstrecke des Rosenmontagszuges verläuft, in zwei Einsatzabschnitte eingeteilt. Entlang der Wegstrecke des Zuges werden Streckenposten (überwiegend Sanitätshelfer mit MTW und BKTW) positioniert, außerdem begleiten Fußstreifen den Zug.

Der Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes setzt für die Betreuung des Rosenmontagszuges einen RTW, zwei Mehrzweckfahrzeuge (RTW/KTW) sowie einen KTW mit Besatzung nach den Vorgaben des Landesrettungsdienstgesetzes ein, die an verkehrstechnisch günstig gelegenen Standorten mit zudem erwartungsgemäß hohem Besucherankommen positioniert werden.

Darüber hinaus wird ein Notarzt-Einsatzfahrzeug des DRK ausschließlich für Einsätze im Bereich der Großveranstaltung Rosenmontagszug vorgehalten. Insgesamt befinden sich rund 80 Sanitätshelfer, 20 Rettungshelfer, 10 Rettungs-

sanitäter und 5 Rettungsassistenten sowie ein Notarzt im Einsatz. Eingesetztes Personal:

- 80 Sanitätshelfer
- 20 Rettungshelfer
- 10 Rettungssanitäter
- 5 Rettungsassistenten
- 1 Notarzt

Es herrscht trockenes Wetter mit einer Lufttemperatur um 18° C und mäßigem Wind.

## Einsatzablauf

Gegen 16.25 Uhr wird die Besatzung eines BKTW (Rettungssanitäter und Sanitätshelfer), der im Zugende mitfährt, von einem sehr aufgeregten Passanten angesprochen, man benötige unweit des BKTW „ganz schnell einen Sanitäter“ – es sei jemand von einem Fahrzeug des Rosenmontagszuges überrollt worden. Daraufhin begibt sich die Besatzung des BKTW unverzüglich an die Einsatzstelle, zu der sie vom Passanten geführt wird. Sie nimmt dabei eine Sanitätstasche und einen Notfallkoffer mit.

Unmittelbar neben einem jetzt stehenden Motivanhänger wird ein 13-jähriges Mädchen in Linksseitenlage auf dem Boden liegend vorgefunden; es ist wach, voll ansprechbar und orientiert. Bei einer ersten Befragung und Untersuchung der Patientin und auf Grund der Angaben von Umstehenden wird festgestellt, dass das Mädchen selbst offenbar als Ordnerin eingesetzt war und ursprünglich neben dem Motivanhänger lief.

Vermutlich, weil sie von Zuschauern in einem kurzzeitigen Gedrängel angestoßen wurde, geriet sie dann zunächst mit einem Fuß unter die Vorderachse des Motivanhängers, stürzte daraufhin, wurde von der Hinterachse des Motivanhängers (zwillingsbereift) überrollt und noch etwa drei Meter mitgeschleift.

Die Hinterachse scheint dabei über den Hüft- und Beckenbereich sowie den Bauch der Patientin gerollt zu sein: Entsprechende Profilabdrücke der Bereifung (!) und die Aussagen der Patientin weisen zumindest darauf hin, wenngleich die Patientin selbst nicht mit letzter Sicherheit erklären kann, wie sich der Unfall im Einzelnen ereignet hat.

An offenen Verletzungen werden multiple oberflächliche Hautabschürfungen im Bereich des Gesäßes, des Rückens, des rechten Oberbauches, beider Oberschenkel, der linken

**Abb. 1: Karneval:**  
Die „fünfte  
Jahreszeit“ ist  
nicht ohne  
Gefahren ...



Hand, des linken Unterarms sowie der Stirn festgestellt. Die Kleidung der Patientin ist großflächig zerrissen. Sie klagt zunächst über nur geringe, eher diffuse und nicht zu lokalisierende Schmerzen. Bei einer orientierenden Ganzkörperuntersuchung zeigen sich Schädel und Thorax ohne pathologischen Befund. Das Abdomen ist weich, es besteht keine Abwehrspannung. Alle Extremitäten sind sensibel und motorisch unauffällig.

Es besteht zwar keine Atemnot, und zu diesem Zeitpunkt ist auch keine Zyanose erkennbar, die Patientin gibt jedoch an, beim Atmen „ein seltsames Gefühl“ zu verspüren, und sie hustet gelegentlich. Dieser Husten ist nach Angaben der Patientin vor dem Unfallereignis nicht aufgetreten.

Auf der Grundlage dieser Symptomatik – und nicht zuletzt auf Grund der Schilderung des Unfallherganges – wird nun eine soeben eingetroffene Streifenwagenbesatzung der Polizei vom Rettungssanitäter des BKTW damit beauftragt, RTW und NEF anzufordern.

Die Polizeileitstelle leitet die Meldung unverzüglich an die Rettungsleitstelle der Berufsfeuerwehr weiter, woraufhin sie wiederum die Einsatzleitung des DRK benachrichtigt. Es erfolgt daraufhin die Alarmierung des etwa 700 m entfernt stehenden RTW 4/83/1 und des NEF 4/82/1, das sich ebenfalls in unmittelbarer Nähe der Einsatzstelle befindet.

Da die Straßen im Innenstadtbereich wegen des Rosenmontagszuges für den übrigen Verkehr gesperrt worden waren und sich in dem Bereich, an dem das Zugende bereits vorbeigefahren war, nur noch wenige Zuschauer bzw. Passanten aufhalten, treffen die beiden genannten Einsatzfahrzeuge – fast zeitgleich – nur etwa eine Minute nach der Alarmierung durch die DRK-Einsatzleitung an der Einsatzstelle ein. Die Patientin wurde bis dahin vom RS des BKTW in erster Linie psychisch betreut und zur Wärmeerhaltung zugedeckt.

Es erfolgt nun eine kurze Information des RTW-Teams und des Notarztes über die vorgefundene Situation durch den RS des BKTW. Die zwischenzeitlich ermittelten Vitalwerte lauten: P 120/min, RR syst. (palpatorisch gemessen) 100 mm Hg.

Primär auf Grund des Andranges von Schaulustigen an der Einsatzstelle und der daraus resultierenden Unmöglichkeit, die Patientin noch auf der Straße eingehender zu untersuchen, entscheidet der Notarzt, die Patientin möglichst rasch – und schonend zugleich – in den RTW zu verbringen. Die Patientin wird daraufhin in der vorgefundenen Schonhaltung mit vier Helfern von der Seite her auf die RTW-Trage mit vorbereiteter Vakuummatratze übergehoben.

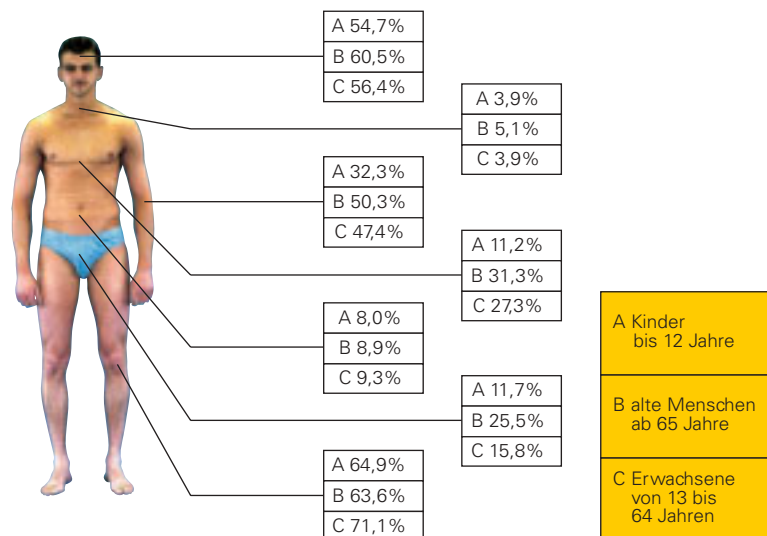
Vor dem Transport der Patientin in den RTW wird vom Notarzt lediglich ein periphervenöser Zugang (grün) in der rechten Ellenbeuge gelegt. Eine Infusion (500 ml Sterofundin) als Druckinfusion wird angelegt, da man zu diesem Zeitpunkt von einer Verletzung der Bauchorgane, evtl.



**Abb. 2:** RTW und NEF des DRK Mülheim an der Ruhr

auch einer Beckenfraktur mit u.U. erheblichem Blutverlust ausgeht bzw. solche Verletzungen zumindest nicht sicher ausgeschlossen werden können.

Auch die ermittelten Vitalwerte werden in diesem Sinne als Zeichen eines beginnenden Volumenmangelschocks gewertet. Im Übrigen stellt das Rettungsteam nicht zuletzt auf Grund des von der Patientin beschriebenen Hustenreizes die weitere Verdachtsdiagnose eines Pneumothorax beziehungsweise einer Rippenserienfraktur, wenngleich keinerlei Anzeichen einer etwa paradoxen Atmung zu erkennen sind.



**Abb. 3:** Häufigkeit verletzter Körperregionen verunfallter Fußgänger

Ohne dass weitere Maßnahmen durchgeführt wurden, ordnet der Notarzt den sofortigen (Schon-)Transport mit Sonderrechten in ein nahegelegenes Krankenhaus an, das der RTW bereits nach etwa einer Minute (!) erreicht. Dass eine spezielle Voranmeldung unterblieb, dürfte vor dem Hintergrund dieser extrem kurzen Wegstrecke sicherlich verständlich erscheinen.

Bei Ankunft im Krankenhaus sind die Radialispulse nun beidseitig nicht mehr tastbar; offenbar auf Grund eines sich von nun an enorm schnell manifestierenden Schockgeschehens scheitern erneute Versuche, den Blutdruck zu messen. Beide Hände und Unterarme erscheinen jetzt massiv zyanotisch – weiterhin besteht jedoch subjektiv für die Patientin keine Atemnot.

### Verlauf im Krankenhaus

Blut, Wirbelsäule, Becken, untere Extremitäten, Thorax und Abdomen der jungen Patientin werden umgehend labordiagnostisch bzw. sonografisch, röntgenologisch und mittels CT untersucht. Dabei bestätigt sich – von den oberflächlichen Hautdefekten abgesehen – folgendes Verletzungsmuster:

- Keine pathologischen Befunde im Abdomen, insbesondere keine freie Flüssigkeit.
- Keine Anzeichen einer Leber- oder Milzruptur.
- Ebenfalls keine Anzeichen einer Verletzung der Nieren.
- Auch Becken und untere Extremitäten ohne pathologischen Befund,
- jedoch Rippserienfraktur rechts (II. bis VI. Rippe) mit Pneumothorax sowie ausgedehnte Lungenkontusion links mit z.T. massiven Einblutungen.

Der Patientin wird nun rechtsseitig eine Bülau-Drainage (28 Ch) mit entsprechendem Sog, ein zentraler Venenkatheter sowie ein transurethraler Blasendauerkatheter angelegt. Nach Analgesierung und Tetanusprophylaxe wird wenig später – v.a. auf Grund der Ergebnisse des Thorax-CT sowie anhand kontinuierlich erfolgreicher Blutgasanalysen – die Indikation zur Intubation (Tubus ID 7,0 mm, nasale In-

tubation) und Beatmung gestellt; die Patientin wird vom Aufnahmebereich des Krankenhauses auf die operative Intensivstation verlegt.

Bereits nach drei Tagen kann die Patientin allerdings nach wiederholter Röntgen- und CT-Diagnostik extubiert werden, weitere zwei Tage später wird darüber hinaus die Bülau-Drainage entfernt. Nach sechs Tagen intensivmedizinischer Betreuung wird die Patientin auf eine Normalstation weiterverlegt, von wo aus sie nach insgesamt nur zehntägigem Krankenhausaufenthalt (!) nach Hause entlassen wird.

### Diskussion

Bedingt durch die unmittelbare Nähe zum Krankenhaus entschied sich das Rettungsteam bzw. der Notarzt am Einsatzort klar für ein rasches „Load & Go“. Bei der Patientin wurden präklinisch kein EKG und keine Pulsoxymetrie durchgeführt. Die Patientin wurde im RTW noch nicht einmal vollständig entkleidet, um eine eingehende Ganzkörperuntersuchung durchzuführen.

Außer der Anlage eines peripheren Zugangs und der erwähnten Druckinfusion erhielt die Patientin keine weitere Medikation. Es erfolgte zudem keine primäre Wundversorgung der oberflächlichen Hautabschürfungen. Die Maßnahmen des Rettungsteams beschränkten sich im Wesentlichen auf die umfassende psychische Betreuung sowie den raschen und schonenden Transport.

Diese Minimaltherapie war jedoch durch die außerordentlich kurze Anfahrtszeit zum nahegelegenen Krankenhaus (lediglich etwa eine Minute) zu rechtfertigen: Auch die Ergebnisse einer eingehenderen Diagnostik am Notfallort hätten mit größter Wahrscheinlichkeit nicht zur präklinischen Einleitung weiterer Maßnahmen bzw. einem wesentlich anderen Vorgehen geführt, sondern lediglich die gefährliche Verzögerung der ohnehin notwendigen apparativen Diagnostik sowie der endgültigen Therapie im Krankenhaus bedingt.

Deutlich wird in diesem Zusammenhang einmal mehr, dass die Diskussion zum „Stay & Play“ gegenüber einem meist zu Recht abgelehnten „Load & Go“ dennoch nicht grundsätzlich geführt werden kann. Vielmehr ist in jedem Einzelfall neu zu entscheiden, welche Verhaltensweise am Einsatzort sinnvoll ist. Im gezeigten Beispiel dürfte der schnelle Transport recht wesentlich zum positiven klinischen Verlauf bzw. der raschen Genesung des 13-jährigen Mädchens beigetragen haben.

Im Übrigen soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, welches bemerkenswerte Glück im Unglück die junge Patientin gehabt haben dürfte, da sie lediglich vom Motivanhänger überrollt wurde, der zum Unfallzeitpunkt nur mit Pappfiguren beladen war. Von der erheblich schwereren Lkw-Zugmaschine des Gespanns überrollt zu werden, hätte wohl zweifellos zu einem anderen Verletzungsmuster geführt.