

## **Notfallmedizin International**

*Wolfgang F. Dick, Univ. Prof., Dr.*

Notfallmedizin hat sich zu einem der *Schlüsselarbeitsgebiete* der Medizin entwickelt. Sie wird von den verschiedensten Fachgebieten im interdisziplinären Sinne praktiziert. Ihre Effizienz hängt entscheidend von einem Zusammenspiel verschiedener Glieder der sogenannten Rettungskette ab.

Das präklinische notfallmedizinische System - die sogenannte Notfallrettung - wird heute im europäischen Raum ganz überwiegend durch Notärztinnen und Notärzte und Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten bzw. Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter oder Pflegepersonal wahrgenommen. In anderen Ländern steht diesem aus unserer Sicht ärztlich-medizinisch notwendigem Konzept ein solches ohne Notärztinnen und Notärzte gegenüber. In diesem System übernehmen sogenannte Paramedics oder auch speziell weitergebildetes Pflegepersonal die Initialversorgung vor Ort.

Für das Überleben der Notfallpatienten, die Qualität des Überlebens und die weitestgehende Restitutio ad integrum ist die kontinuierliche Fortsetzung der notfallmedizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen Notfallrettung und Krankenhaus von entscheidender Bedeutung. Nicht selten wird diese Schnittstelle als das schwächste Glied der Rettungskette bezeichnet.

Einem notfallmedizinisch hochqualifizierten Team für die präklinische Notfallrettung muß also ein ebenso qualifiziertes Team in der Klinik - speziell in der Notaufnahme - gegenüberstehen. Nur so läßt sich Notfallmedizin in qualitativ hoch stehender Weise vom Notfallort bis zur Notaufnahme realisieren.

Das Spektrum notfallmedizinischer Krankheitsbilder ist in den verschiedenen Ländern durchaus unterschiedlich. Haben in Europa seinerzeit die Traumen zur Entwicklung der Notfallmedizin geführt, so machen sie heute dort nur noch einen geringen Teil des notfallmedizinischen Aufkommens aus - zwischen 10 und 15%. Ganz in den Vordergrund getreten sind die Notfälle, die aus modernen Zivilisationserkrankungen entstehen, wie Myokardinfarkt, Schlaganfall, Status asthmaticus, Vergiftungen usw. Allerdings hat sich bei den Traumen eine Entwicklung eingestellt, die besonders zu denken geben sollte. Im zentraleuropäischen Bereich haben die Folgen von Freizeitverletzungen hinsichtlich ihrer Mortalität den Verletzungen aus Verkehrsunfällen inzwischen fast den Rang abgelaufen. Wenn heute soviel über Prävention auch notfallmedizinischer Krankheitsbilder gesprochen wird, so dürfte sich hier am ehesten ein Effekt einer sinnvollen Prävention erwarten lassen.

Notfallmedizinerinnen und Notfallmediziner, die in andere Länder gehen, um sich dort an der qualifizierten notfallmedizinischen Versorgung zu beteiligen, müssen nicht nur medizinisch organisatorisch ausgebildet sein, sondern auch mit den Besonderheiten dieser Länder und mit

den Besonderheiten ihrer medizinisch organisatorischen Versorgung vertraut sein. Das bedeutet für die Ausbildung Zusatzbausteine; nur so kann dort geholfen werden, wo dies am nötigsten ist, ohne mit den Gebräuchen, Gewohnheiten, religiösen Gegebenheiten usw. in Konflikt zu geraten, wie dies leider immer wieder berichtet wird.