

Notfallmedizin

Friedrich W. Ahnefeld

Die interdisziplinär entwickelte Notfallmedizin hat sich innerhalb weniger Jahrzehnte zu einem herausragenden und besonders effektiven Bereich entwickelt. Bewußt wurde zumindest in Europa auf die Einführung eines weiteren abgegrenzten medizinischen Spezialgebiets verzichtet. Das in diesem Bereich eingesetzte Methodenreservoir von der Diagnostik über die Überwachung bis hin zur Therapie entstammt allen medizinischen Fachdisziplinen, ausgerichtet auf die im Vordergrund stehende Aufgabe der präklinischen Erstversorgung von Notfallpatienten, also Patienten, bei denen nach Traumen, Erkrankungen oder Vergiftungen eine akute Lebensbedrohung vorliegt oder sich kurzfristig entwickelt. Diese Aufgaben beschrieb bereits 1938 der Heidelberger Chirurg Martin Kirschner: „Der lebensbedrohte Patient muß nicht so schnell wie möglich zum Arzt, sondern der Arzt zum Patienten, an den Ort des Geschehens, weil die Lebensgefahr in unmittelbarer Nähe zum Ereignis am größten ist.“ Aus dieser Feststellung ergab sich zwangsläufig auch die Zielsetzung der ärztlichen Intervention: Mit standardisierten Maßnahmen und Methoden muß die akute Lebensgefahr abgewendet, zumindest einer Verschlimmerung vorgebeugt werden. Notfallmedizin ist dementsprechend Intensivmedizin unter erschwerten Bedingungen mit begrenzten personellen, medikamentösen und apparativen Vorhaltungen. Innerhalb der letzten Jahre haben sich jedoch neue und zusätzliche Aufgaben ergeben. Am Notfallort muß bereits eine kausale Therapie beginnen. Beispielhaft sei hier nur der Beginn einer Lysetherapie genannt. Notfallmedizinische Grundkonzepte müssen aber auch innerhalb der Klinik sichergestellt sein. Die Notfallmedizin kann und muß als Basis für ein Spezialwissen unterschiedlicher Fachgebiete akzeptiert und gelehrt werden. Nur damit läßt sich das weitere Auseinanderdriften der medizinischen Spezialisten verhindern. Zunehmende Bedeutung hat die Luftrettung bei Primär-, besonders auch bei Sekundärtransporten erlangt. Schließlich sind die in der Anzahl ständig zunehmenden Intensivtransporte von Notfallpatienten zu nennen, mit deren Hilfe sichergestellt wird, daß die Patienten, die Spezialabteilungen für die definierte Abwendung der Lebensgefahr bzw. die Wiederherstellung benötigen, sie unter klar zu definierenden notfallmedizinischen Auflagen erhalten.

Diese Entwicklungen gelten vom Prinzip her für alle europäischen Länder, auch wenn es organisatorische, strukturelle oder sonstige Unterschiede gibt. Diese zusätzlichen Aufgaben und der damit verbundene Mehraufwand erfordern an allererster Stelle nicht nur eine Aus- und Weiterbildung, sondern auch und besonders eine dem Fortschritt adaptierte Fortbildung. Primär entscheidet das Wissen, das heißt Kenntnisse und Fähigkeiten der Notärztin und des Notarztes, aber auch des Personals im Rettungsdienst, also des gesamten Teams, über den Behandlungserfolg. Und wir werden uns das in den Aufgaben beschriebene notfallmedizinische System nur leisten können, wenn wir Erfolge nachweisen. Erfolgreich sein bedeutet aber, notfallmedizinische Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben und sie ständig, orientiert an alten und neuen Aufgaben, fortzuschreiben.