

Vorwort zur 4. Auflage

► **Zukunftsfähige Weiterentwicklung der Notfallmedizin.** Wie alle medizinischen Fachgebiete unterliegt auch die Notfallmedizin einer stetigen Weiterentwicklung. Dieser Wissens- und Erkenntniszuwachs erfordert auch eine Einordnung der fachspezifischen Diagnose- und Therapieverfahren für die Anwendung in der präklinischen und klinischen Notfall- und Akutmedizin. Neben der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin beinhaltet auch die neue ärztliche Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ einen interdisziplinären Ansatz der Notfallversorgung, der zeitgerecht und situationsabhängig durch die erforderliche spezielle fachärztliche Expertise ergänzt wird.

Vielfältige Einflussfaktoren wirken in den Bereich Gesundheitsversorgung ein und sind besonders geprägt vom demografischen Wandel, Fachkräftemangel und strukturellem Wandel. Hierbei zeigen sich unterschiedliche Ausprägungen in Abhängigkeit von den regionalen Siedlungsformen und allgemeiner sowie gesundheitsrelevanter Infrastruktur. Somit kommen der sektorenübergreifenden Planung und Organisation, sowie der Ressourcensteuerung und Auswahl besondere Bedeutung zu. Diese Planungen der Notfallmedizin sollten die gesamte Versorgungskette, vom Hilfesuchen in einer (Gesundheits-)Leitstelle (standardisierte Abfrage, Beratung und Lenkung), über die Steuerung in geeignete Versorgungssysteme betrachten. Hierzu zählen u. a. Notfallpraxen (-zentren), kassenärztlicher Notdienst inkl. telemedizinischer Beratung, Gemeindefallsanitäter oder Community Nursing sowie die klinischen Notaufnahmen unter Beachtung klinischer Versorgungslevel und notwendiger Fachexpertise. In der Leitstelle erfolgt der indikationsabhängige Einsatz des boden- und luftgebunden Rettungssystems (inkl. notärztlicher Versorgung und Telenotfallmedizin) als rettungsdienstlicher Teil einer Daseinsvorsorge. Der Rettungsdienst wählt nach Versorgung (Ausnahme: Versorgung vor Ort) eine geeignete Behandlungseinrichtung aus. Hierzu werden zunehmend digitale Versorgungskapazitätenachweise und Voranmeldesysteme genutzt. Anschließend wird unter fortlaufender medizinischer Überwachung und Therapie transportiert. Zusätzlich werden auch Spezialtransporte komplexer intensivmedizinischer Patienten, durch Spezialtransportmittel und geeignete Teams, in Kliniken unterschiedlicher Versorgungslevel durchgeführt.

Zusammenfassend stellen die Beachtung der unterschiedlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten, auch der Refinanzierung, besondere Herausforderungen in der zukünftigen Planung dar. Sektorenübergreifend muss unter Beachtung dieser Rahmenbedingungen die bestmögliche Ressourcenplanung und Steuerung erfolgen, bzw. die gegenseitigen Einflüsse erkannt werden. Zurzeit beobachten wir vielfältige „Dominoeffekte“ in der Versorgungskette – diese müssen identifiziert und idealerweise ursächlich gelöst werden. Eine einfache „Umleitung“ in andere Bereiche der Versorgungskette oder die spontane Selbsteinweisung ohne standardisierte medizinische Ersteinschätzung führt zur Ressourcenüberlastung durch Fehlsteuerung – dies erfordert eine gemeinsame Lösungsstrategie.

Neben der klinischen Zusatzweiterbildung Notfallpflege war ein weiterer Aspekt die Schaffung des dreijährigen Ausbildungsberufes Notfallsanitäter*in. Die Fachkompetenz erweitert das Versorgungsspektrum im Rettungswagen, indikationsabhängig wird weiterhin notärztliche Fachexpertise zugeführt. Dies erfolgt flächendeckend durch entsprechende Rettungsmittel, zusätzlich entwickeln sich Systeme zur telenotärztlichen Unterstützung im Rettungsdienst. Hierdurch kann notärztliche Kompetenz „zugeschaltet“ werden und in ausgewählten Situationen als zusätzliche Ressource verfügbar sein. Ein vollumfänglicher „Ersatz“ eines Notarztes ist nicht das Ziel dieser Systeme, es werden situationsabhängig weiterhin notärztliche Kompetenzen vor Ort benötigt. Die notärztliche Kompetenz am Patienten entsteht durch ein umfangreiches, besonders auch manuelles, Portfolio, besonders für invasive ALS-Techniken sowie spezielle Therapie und Diagnostik. Dies soll gepaart sein mit einem breiten interdisziplinären notfallmedizinischen Fachwissen in allen Altersgruppen. Zusätzlich kommt der zielgerichteten Auswahl und Zuführung in eine geeignete Behandlungseinheit besondere Bedeutung zu. Eine gute Teamkommunikation und Führung, unter Anwendung von Crew Resource Management (CRM), runden das Profil ab und sind unabdingbar.

Dies interdisziplinäre „Kompetenzprofil eines notärztlichen Spezialisten“ sollte das Ziel der zukünftigen ärztlichen Aus- und Weiterbildung in der Notfallmedizin sein.

Mit der 4. Auflage des Taschenatlas Notfallmedizin wollen wir allen Beteiligten an der präklinischen und innerklinischen notfallmedizinischen Versorgung einen aktuellen und komprimierten Einblick in ausgewählte Aspekte der Notfallmedizin geben – zur Hilfe

im Alltag. Die große Anzahl von Grafiken sollen die Aussagen im Text ergänzen und zum Verständnis beitragen.

Für die Autoren
Andreas Flemming, Hannover

Vorwort zur 3. Auflage

Dieses Taschenbuch handelt von der Notfallmedizin – einem Fach, das durch Interdisziplinarität und Dringlichkeit gekennzeichnet ist. Ein interdisziplinäres Fach – als Disziplin zwischen den Disziplinen – erscheint zunächst als Widerspruch in sich. Diese Diskrepanz löst sich bei näherer Betrachtung jedoch schnell auf. Ziel der Notfallmedizin ist die Behandlung von Notfällen im engeren Sinne, also von plötzlichen Ereignissen jeglicher Art, die zu einer unmittelbaren Gefährdung von Leben oder Gesundheit des Patienten führen und sofortiges, zielgerichtetes Eingreifen erfordern. Dieses breite Spektrum lässt die Notfallmedizin durchaus als Fach zwischen den Fächern erkennen. In der Notfallmedizin ist der Generalist mit speziellen Fähigkeiten gefordert, der die notwendige Übersicht über die Notfälle aller Fachgebiete ebenso besitzt wie die Fähigkeit, die Vitalfunktionen unter den jeweiligen Umständen zu sichern. Notfallmedizin ist Teamarbeit – daher wendet sich das Buch nicht nur an jeden Arzt und hier besonders an den präklinisch tätigen Notarzt, sondern darüber hinaus an das nichtärztliche Rettungsfachpersonal und die Pflegekräfte, die unverzichtbare Partner in der Notfallbehandlung sind. Notfallmedizin und Katastrophenmedizin sind – präklinisch wie klinisch – eng miteinander verbunden. Die präklinische Notfallmedizin (oder Rettungsmedizin) ist gegenüber der klinischen Notfallmedizin durch spezielle einsetzungstaktische und persönliche Anforderungen gekennzeichnet, die im Bereich der Katastrophenmedizin noch höher sind und durch spe-

zifische logistische Aspekte weiter verschärft werden. Ein mancherseits gefordertes Fachgebiet „Notfallmedizin“ hätte zwar einige positive Aspekte, aber auch deutliche Nachteile. So sehr der Notfallpatient professioneller Hilfe bedarf, so sehr steht der „Nur-Notarzt“ in der Gefahr, den Kontakt zu den Mutterfächern und deren fachlichem Fortschritt zu verlieren. Der unmittelbar ziel- und kurzfristig orientierte therapeutische Ansatz führt darüber hinaus nur zu leicht zur Verengung des Gesichtsfelds und zur Verrohung, dem durch Einbettung in andere patientennahe Tätigkeiten entgegengewirkt wird. Unzweifelhaft ist die Notfallmedizin aber mehr als eine approbationsgebundene Tätigkeit. Sie ist eine ärztliche Aufgabe im vollen Wortsinn, die zu einer hohen beruflichen Zufriedenheit führen kann und Respekt verdient. „Sei, was du bist“ – dies gilt auch hier. Notfallmedizin als interdisziplinäres Fach – das ist eine Herausforderung, die das volle Engagement aller Beteiligten erfordert. Dazu zählen die Notärzte und das nichtärztliche Rettungsfachpersonal, die niedergelassenen Ärzte und die Kliniker, die Pflegekräfte an der Schnittstelle Notfallaufnahme und in der stationären Versorgung – und darüber hinaus die universitäre Lehre und Forschung sowie die Rettungsschulen. Ihnen allen soll dieses Buch eine Hilfe im Alltag sein – und Freude machen.

Für die Autoren
H. A. Adams, Hannover