

## Der Notarzt – vom Vitalfunktionsmediziner zum Akutmediziner

In dieser Ausgabe von "A & I" wird in mehreren Beiträgen über das Südwestdeutsche Notfallsymposium, das am 20. und 21. Oktober d. J. in Mannheim stattgefunden hat, berichtet. Eines der üblichen Notfallsymposien, die sich verdientvollerweise mit den neuesten Methoden und Erkenntnissen zur Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen beschäftigen, werden Sie denken. Gewiß, die Notfallmedizin hat sich vor allem in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem erfolgreichen Spezialgebiet entwickelt. Sie ist eine der vier tragenden Säulen der Anästhesie. Ihre Aufgabe ist die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von Vitalfunktionen. Entsprechend gestaltet sich die Ausbildung zum Notarzt. Um diese Problematik kreisen auch im wesentlichen die Forschungsthemen. Ist diese Art der Beschäftigung mit Vitalfunktionen also das allgemein mit Zufriedenheit anerkannte Endstadium, oder ist es eine falsche Selbstzufriedenheit?

Die tägliche Praxis der Notfallmedizin, vor allem in einer Großstadt, hat sich unübersehbar gewandelt. Eine Analyse der Einsatzrealität zeigt (siehe Beitrag Th. Luiz) ein deutliches Überwiegen von nicht vitalen Notfallsituationen. Ist dieses dann ein Fehleinsatz des Notarztes gewesen, oder ändert sich das Spektrum der notärztlichen Tätigkeit? Dieses sind die Fragen, die die Organisatoren des Notfallsymposiums stellen, das den Untertitel trägt: "Impulse aus klinischer Medizin, Technologie und Gesellschaft". Die Initiatoren sind der Meinung, daß die Therapie der Vitalfunktionen zwar eine der Kernaufgaben der Notfallmedizin ist, aber eben nur eine. Sie muß sich den spezifischen Bedingungen ihres Einsatzgebietes anpassen. Sie muß sich öffnen für neue Anforderungen und auch neue Therapieansätze. Eine so verstandene Notfallmedizin benötigt eben nicht nur Spezialisten für die Vitalfunktionen, sondern einen innerhalb weniger Minuten verfügbaren Ansprechpartner, von dem die Patienten Hilfestellung bei der Bewältigung von Krisensituationen unterschiedlichster Art erwarten können, eben einen Notarzt.

Damit wird die Notfallmedizin eine ähnliche Entwicklung durchlaufen, wie sie die Intensivmedizin und die Schmerztherapie, zwei der anderen tragenden

Säulen unseres Fachs, schon hinter sich haben. Beide sind folgerichtig aus der Anästhesie hervorgegangen, weil Anästhesisten während der Narkose auch Intensivmedizin und Schmerztherapie betreiben. Daß aus Anästhesisten aber Intensivmediziner geworden sind, liegt auch daran, daß sie sich nicht nur auf die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen beschränkt haben, sondern kompetent geworden sind u.a. für die Therapie des Organversagens, die Antibiose und den Umgang mit Angehörigen. Ähnliches gilt für die Schmerztherapie, die sich nicht nur auf die Anwendung der in der Anästhesie üblichen Methoden zur Schmerzausschaltung beschränkt, sondern diese Methoden anwendet im Rahmen der Behandlung von chronischen Schmerzen oder Schmerzen im Finalstadium einer Tumorerkrankung. Die Anästhesisten sind also in der Intensivmedizin und der Schmerztherapie zum "Prozeßeigentümer" dieser Spezialität geworden. Diese Entwicklung wird in Augen der Initiatoren des Südwestdeutschen Notfallsymposiums auch die Notfallmedizin durchlaufen.

Notfallmedizin könnte sich dann zu einer eigenen Spezialität wie Intensivmedizin und Schmerztherapie entwickeln, vertreten durch den, der sie am kompetentesten beherrscht, dem Anästhesisten. Notfallmedizin würde so ein integraler Teil des Gesamtfaches Anästhesie. Eine so verstandene, kompetente Notfallmedizin wird dann ebenso wie es in der Intensivmedizin und Schmerztherapie geschieht, für spezielle Fragestellungen die entsprechenden Spezialisten hinzuziehen.

Wird sich die Notfallmedizin so entwickeln? Eine spannende Frage, die erst die Zukunft beantworten kann. Sicher ist aber, daß eine Notfallmedizin, die sich dieser umfassenden Aufgabe nicht stellt und sich ausschließlich auf die situative Therapie gestörter Vitalfunktionen beschränkt, Gefahr laufen wird, selbst einer vitalen Bedrohung zu erliegen. Machen wir uns auf den Weg.

*Prof. Dr. Dr. h.c. K. van Ackern*

*Priv.-Doz. Dr. K. Ellinger*

*Prof. Dr. C. Madler*