



Notfallmedizin

EDITORIAL

Noch im zweiten Weltkrieg starben 30 Prozent der amerikanischen Soldaten, die im Gefecht verletzt wurden, an den Folgen ihrer Verletzungen. Diese Zahl sank dann im Vietnamkrieg auf 24, im Irakkrieg 2004 auf 10 Prozent. Die inzwischen verfügbaren Daten und Auswertungen weisen darauf hin, dass dieser Erfolg auch auf neuen und effektiven Strategien im Bereich der medizinischen Versorgung hinter der Front, der so genannten «Forward Surgical Teams», beruht. Durch solche Teams wird die notfallmässige Erstversorgung (maximale Operationszeiten von zwei Stunden) der Soldaten vorgenommen, bevor diese dann in das «Combat Support Hospital» zur Weiterversorgung geflogen werden. So unglaublich es klingen mag, aber die Grundlagen der modernen Notfallmedizin stammen unter anderem vom Leibarzt Napoleon Bonapartes: Jean Larrey führte das Prinzip der Sofortbehandlung und der «Triage» ein: So nennt sich auch heute noch die Sichtung von Verletzten gemäss ihrer Überlebenschance bei einem Massenunfall vor dem Hintergrund knapper personeller und materieller Ressourcen vor Ort.

Inzwischen haben sich die Notfallmedizin und Katastrophenmedizin zu eigenen Fachbereichen weiterentwickelt. In der Notfallmedizin muss der Arzt vor Ort schnelle medizinische Entscheidungen bezüglich der Vitalfunktionen (Atmung- und Kreislauf) eines Patienten treffen und diese wiederherstellen, während in der Katastrophenmedizin zusätzlich die Triage von vielen Verletzten und die Organisation eines schnellen Weitertransportes in





ein Spital im Vordergrund stehen. Die Notfallmedizin erfüllt somit eine Brückenfunktion: Sie unterstützt und ersetzt vorübergehend Organfunktionen bis zu ihrer Wiederherstellung. Ein Grundproblem der Notfallmedizin, wo schnelle Entscheidungen bezüglich des Erhaltes von Vitalfunktionen getroffen werden müssen, ist das Einholen des so genannten «Informed Consent». Die Zustimmung zur Behandlung ist die Grundlage jeder Arzt-Patientenbeziehung, und kann in einer Notfallsituation so gut wie nie eingeholt werden. Der behandelnde Arzt muss dann oft nach dem Grundsatz «im Zweifel für das Leben» handeln. Die Ungewissheit des Notarztes, ob er in dieser Sekunde im Sinne des Patienten gehandelt hat, kann frühestens in einem zweiten Schritt geklärt werden und begleitet viele, die in diesem Beruf arbeiten.

Ihr Team Dialog Ethik