Notfall Rettungsmed 2009 · 12:7–8
DOI 10.1007/s10049-008-1110-0
Online publiziert: 21. Januar 2009
© Springer Medizin Verlag 2009

C. Madler¹ · U. Kreimeier²

¹ Institut für Anaesthesiologie und Notfallmedizin I, Westpfalz-Klinikum GmbH Kaiserslautern, Kaiserslautern

² Klinik für Anaesthesiologie, Klinikum der Universität München, München

Die soziale Dimension der Notfallmedizin

Notfallmedizin zielt auf die Behandlung beeinträchtigter Vitalfunktionen. Insofern kann sie als typisches Beispiel einer ausschließlich körperlich kausal orientierten Organmedizin gelten. Darin stimmen der traditionelle Auftrag, wie er z. B. in den Rettungsdienstgesetzen formuliert ist, die Sichtweise anderer Disziplinen sowie das Selbstverständnis der Notärzte überein [1, 2, 3]. Auf den ersten Blick scheint die Berücksichtigung von Rahmenbedingungen, Begleitumständen – speziell des sozialen Kontextes des Patienten – für den Ablauf und das Ergebnis einer akutmedizinischen Sofortbehandlung allenfalls eine untergeordnete Rolle zu spielen. Eine nähere Betrachtung zeigt allerdings, dass die heutige Einsatzrealität deutlich von sozialen Rahmenbedingungen geprägt ist. Fernab der klassischen Indikationen sind neue Einsatzkategorien – genannt seien etwa der psychosoziale Notfall, der palliativmedizinische Notarzteinsatz am Lebensende sowie der geriatrische und der Pflegenotfall – entstanden. Der einzelne Notarzt sowie die Notfallmedizin als Versorgungssystem sind deshalb aufgerufen, sich mit den sozialen Einflussgrößen, die diesen Entwicklungen zugrunde liegen, auseinander zu setzen.

Zwei Faktoren sind in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Sie werden in dieser Ausgabe ausführlich und mit ihren Auswirkungen auf die Praxis der Notfallmedizin dargestellt. Es sind die soziale Benachteiligung und die demographische Entwicklung. J. Siegrist weist in seinem Beitrag auf den Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Konstellationen, psychosozialen Notlagen und akuten Verhaltensauffälligkeiten

hin, welche zunehmend die Einsatzrealität gerade auch in Ballungsräumen bestimmen. Soziale Benachteiligung prädestiniert auch dazu, an notfallmedizinischen Tracerdiagnosen wie Myokardinfarkt und Schlaganfall zu erkranken bzw. schwere Verletzungen zu erleiden. Medizinsoziologisches Hintergrundwissen des Notfallteams in der Akutversorgung ist nicht zuletzt auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil es unterschiedliche Krankheitseinsicht und unterschiedliches Meldeverhalten von Patienten und Angehörigen erklärt.

Technische Assistenzsysteme sind kein Ersatz für soziale Bindungen

Im Hinblick auf die zweite große gesellschaftliche Herausforderung, nämlich die demographische Entwicklung, ist die Notfallmedizin aufgerufen, nicht nur durch Anpassung an die individualmedizinischen Bedürfnisse betagter Patienten zu reagieren, sondern auch hinsichtlich der Verpflichtung, neue Versorgungsstrategien mitzugestalten. S. Prückner *et al.* stellen deshalb nicht nur die demographische Entwicklung und die medizinischen und sozialen Besonderheiten des geriatrischen Notfallpatienten in den Mittelpunkt ihres Beitrags, sie weisen auch auf die Verpflichtung der Notfallmedizin hin, ihre Expertise in die Entwicklung von technischen Assistenzsystemen, die ein sicheres und unabhängiges Leben im Alter ermöglichen sollen, einfließen zu lassen.

Das biopsychosoziale Vitalitätsmodell des Menschen, welches dem Konzept einer elektronischen Notfallerkennung für

alleinlebende alte Menschen zugrunde liegt, wird von J. Nehmer ausführlich dargestellt. Sein Beitrag macht deutlich, welchen Stellenwert das Thema „assisted living“ für unsere Arbeit in Zukunft einnehmen wird.

Unsere Aufgabe als Notärzte ist es aber auch, darauf hinzuwirken, dass technische Assistenzsysteme nicht dazu verwendet werden dürfen, soziale Bindungen zu ersetzen, sondern sie zu unterstützen [4, 5]. Die Inkongruenz zwischen den Bedürfnissen unserer Gesellschaft, den von ihr abgeforderten Gesundheitsleistungen und den traditionellen Versorgungsstrukturen ist in der Notfallmedizin sehr unmittelbar zu spüren. Immer mehr wird der Notarzt zum medico-psychosozialen Libero.

Neben dem sozialen Wandel sind es vor allen Dingen Weiterentwicklungen medizinischer Behandlungsstrategien und technologischer Möglichkeiten sowie ökonomische Vorgaben, die es dringend geboten erscheinen lassen, die traditionellen Versorgungsstrukturen der Akutversorgung zu hinterfragen. C.K. Lackner *et al.* weisen insbesondere auf die sich abzeichnende Rolle der Notfallmedizin in einer vernetzten regionalen Gesundheitsversorgung hin.

In der Präklinik erlebt der Arzt unmittelbar die soziale Realität des Patienten

Zu guter Letzt: Für junge Ärzte ist die präklinische Notfallmedizin eine der letzten verbliebenen Möglichkeiten, die soziale Realität von Patienten unmittelbar zu erleben. Hier erfährt man – im wahren Sinne des Wortes – die Bedeutung des

Kontextes für die Entstehung und Ausprägung akuter Erkrankung und Verletzung. Dies allein wäre Grund genug, sich der sozialen Dimension der Notfallmedizin verstärkt zu widmen.

Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen. (Zitat aus R. Virchow, 1849: „Die Noth im Spessart“)

Diese Maxime Rudolf Virchows gilt bis heute. Und wie wir meinen, für die Notfallmedizin in besonderem Maße.

C. Madler

U. Kreimeier

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Madler

Institut für Anaesthesiologie
und Notfallmedizin I,
Westpfalz-Klinikum GmbH
Kaiserslautern
Hellmut-Hartert-Str. 1,
67655 Kaiserslautern
cmadler@westpfalz-klinikum.de

Literatur

1. Albers L (2002) in: Albers L, Leiß O (Hrsg) Körper – Sprache – Weltbild. Integration biologischer und kultureller Interpretationen in der Medizin. Schattauer, Stuttgart
2. Lüttgen R, Mendel F, Hennes HP (Hrsg) (2005) Bayerisches Rettungsdienstgesetz. Handbuch des Rettungswesens. Mendel, Witten, B 3.205
3. Dick WF (2002) Notarzt oder KV-Arzt? – Die Aufgaben der präklinischen Versorgung. Notfall Rettungsmed 5:572–573
4. Prückner S, Luiz T, Steinbach-Nordmann S et al (2008) Notfallmedizin – Medizin für eine alternde Gesellschaft. Anästhesist 4:391–396
5. Prückner S, Schell B, Luiz T, Madler C (2008) Der Arbeitslose als Notfallpatient. Prospektive Studie zum sozialen Kontext von Notarzteinsetzten. Notfall Rettungsmed 11:557–562

Ambiente Systeme

Der Forschungsschwerpunkt „AmSys“ wurde im Rahmen der Forschungsinitiative des Landes Rheinland-Pfalz im Juni 2008 an der TU Kaiserslautern eingerichtet. Er befasst sich mit Technologie und Anwendung ambienter Systeme. Unter ambienten Systemen versteht man eine neue Generation eingebetteter Systeme, die weitgehend autonom und bedienungsfrei arbeiten. Ihr Handlungsrahmen wird durch proaktive Beobachtung und Interpretation ihrer Umgebung über Sensornetzwerke aufgespannt. Hinter ambienten Systemen verbergen sich anspruchsvolle IT-Systeme, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen in Beruf, Alltag und Freizeit wirkungsvoll verstärken. Ambiente Systeme sind informationstechnische, verteilte, miniaturisierte Systeme, die über intelligente Sensorik und Aktorik verfügen. Gegenwärtig ist weltweit ein schneller Fortschritt zu verzeichnen, u.a. bedingt durch Entwicklungen im Bereich der technologischen Grundlagen sowie der fortschreitenden Miniaturisierung. Voraussichtlich werden ambiente Systeme erheblichen Anteil an der zukünftigen Wertschöpfung in den Industrienationen haben (siehe auch: Hightech-Strategie IKT 2020). In der Medizin werden ambiente Systeme z. B. für die Anwendung in der Notfallerkennung und Rekonvaleszenz untersucht und entwickelt.

Weitere Informationen:
www.amsys-uni-kl.de

Filmtipp:

Interessierten Leserinnen und Lesern sei auch der Beitrag „Assisted Living“ des Fraunhofer-Instituts für Experimentelles Software Engineering empfohlen:
<http://www.youtube.com/watch?v=IXHsl6NZkbl>

U. Kreimeier, München

Deutsches Zentrum für Notfallmedizin und IT gegründet

Informations- und Kommunikationssysteme spielen heute in der Rettungskette vom Notarzt bis zum Klinikum eine tragende Rolle. Zur effizienten notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung ist deren zeit- und sachgemäße Optimierung notwendig.

Nur konsequent ist daher die Einrichtung des Deutschen Zentrums für Notfallmedizin und Informationstechnologie (DENIT) am Fraunhofer-Institut für Experimentelles Software Engineering (IESE) in Kaiserslautern. Medizinischer Leiter ist seit dem 1. Januar 2009 Dr. Thomas Luiz. Das DENIT widmet sich der Erforschung und Entwicklung von Systemen für optimierte Logistik und Kommunikation in der Notfallmedizin. Einsatzdatenbanken, Expertensysteme, Kommunikationsinfrastrukturen und telemedizinische Netzwerke sollen konzipiert und aufgebaut werden. Ziel ist es, die Erkenntnisse in die medizinische Praxis zu übertragen. Darüber hinaus wird das Forschungszentrum umfangreiche Dienstleistungen für Industrie und öffentliche Hand erbringen. Hierzu zählen insbesondere der Technologietransfer auf dem Gebiet des Software und Systems Engineering, sowie die Entwicklung fortschrittlicher Schulungs- und Ausbildungsmaßnahmen (Simulation, E-Learning) für das Rettungswesen.

Quelle:

**Fraunhofer-Institut für Experimentelles
Software Engineering IESE**
www.iese.fraunhofer.de