

Notfallmedizin 2009 – Ausweitung von Netzwerken und Bedarf an gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen

Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2009 wurde mit einschneidenden Veränderungen eingeläutet: Neben Finanzkrise und einer prekären Weltwirtschaftslage wurden wieder einmal Änderungen im Gesundheitswesen umgesetzt, die es insgesamt immer schwerer erscheinen lassen, kosteneffizient zu arbeiten. Kosteneffizientes Arbeiten impliziert allerdings in der Medizin mehr und mehr *Kostenreduktion* bei möglichst gleich bleibender, da durch Standards und Leitlinien vorgegebener Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, d. h. Qualität der Behandlung.

► Notfallmedizinische Behandlungspfade sind fortwährend der Überprüfung ausgesetzt

So sind auch die durch Ausschüsse, Normen und Leitlinien beschriebenen Behandlungspfade in der Notfallmedizin fortwährenden Überprüfungen durch Kostenträger und Politik im Hinblick auch auf Indikation und Behandlungskosten ausgesetzt. Ein an sich sinnvolles Instrumentarium wird eingesetzt, um eine Ausuferung von Kosten zu vermeiden. Unter dem Kostendruck entstehen mehr und mehr spezialisierte Abteilungen und simultane Netzwerkstrukturen, in denen die Inhalte des kürzlich veröffentlichten Eckpunktepapiers von Dirks et al. [1] mit ihren klar definierten Zeitfenstern in Frage gestellt werden könnten. Hier hilft auch

die Luftrettung als Strategie gegen den Notarztmangel nur bedingt weiter, verursacht sie doch in der Summe wiederum erhöhte Kosten.

2009 wird sich der ökonomische Trend der letzten Jahre höchstwahrscheinlich fortsetzen: Klinikkonzentration – die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland fiel nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft in den vergangenen 10 Jahren um 8%, die Zahl der Krankenhausbetten sogar um über 11% –, Regulierung der Öffnungszeiten von Ambulanzen und Notaufnahmen mit teilweiser Schließung an Wochenenden und nachts sowie Bildung von Netzwerken unter Krankenhäusern verschiedener Versorgungsschwerpunkte bergen für die Notfallmedizin ein hohes Konfliktpotenzial durch Engpässe innerhalb der Versorgungskette. Zusammen mit den Erkenntnissen aus der evidenzbasierten Medizin bewegt sich das Notfallteam in einem zeitlichen Korridor, der sich durch diese Veränderungen teilweise beängstigend verengt.

► Die Aufgaben des Notarztes haben sich um das Notfallmanagement erweitert

Unsere Zeitschrift wird sich auch 2009 bemühen, bei der Problemlösung einen Beitrag zu leisten, und zwar mit wissenschaftlichen Originalarbeiten, Übersichtsbeiträgen bis hin zu Leitlinien, Hands-on-Beiträgen und Behandlungskonzepten, darü-

ber hinaus mit Artikeln zum Qualitätsmanagement und Medizinrecht. Neben präklinischen Fragestellungen werden Beiträge aus dem Bereich der Nahtstelle Rettungsdienst – Klinikaufnahme sowie innerklinische Notfälle systematisch behandelt. Damit wollen wir auch der Entwicklung Rechnung tragen, dass sich die Aufgaben des Notarztes neben seiner eigentlichen ärztlichen Tätigkeit inzwischen auch um das *Notfallmanagement* erweitert haben.

► „Notfall + Rettungsmedizin“ führt Editorial Manager™ ein

Das Herausgeberteam von „Notfall+Rettungsmedizin“ hat sich zum Ziel gesetzt, Sie, liebe Leserinnen und Leser, mit relevanten und prägnanten Informationen aus dem Gesamtgebiet der Notfallmedizin zu versorgen. Mit Beginn dieses neuen Jahrgangs hat unsere Zeitschrift neben der Organschaft für die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), für den Deutschen Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC) nun auch die Ehre, offizielles Organ des Austrian Resuscitation Council (ARC) zu sein. Der ARC wurde im Jahr 2002 gegründet und stellt den medizinisch-wissenschaftlichen Dachverband aller in Österreich in die Notfallmedizin involvierten Fachgesellschaften, Institutionen und Organisationen dar. Die enge Kooperation zwischen dem auf der europäischen Gesamtebene wirkenden European Resuscitation Council (ERC)

und den beiden deutschsprachigen nationalen Councils, die nunmehr in unserer Zeitschrift offiziell repräsentiert sind, soll die traditionellen Elemente der Notfallmedizin stärken helfen und insbesondere die gesicherten Erkenntnisse auf dem Gebiet der Reanimatologie vorstellen und diskutieren. Ich möchte Sie deshalb auf die in dieser Ausgabe erscheinenden Mitteilungsseiten des Austrian Resuscitation Council wie auch des German Resuscitation Council hinweisen.

Die Aufnahme von „Notfall + Rettungsmedizin“ in den Science Citation Index Expanded hat den Bekanntheitsgrad unserer Fachzeitschrift im deutschsprachigen Raum und darüber hinaus weiter erhöht. Gemeinsam mit der Schriftleitung hat der Springer Medizin Verlag im November beschlossen, die Einreichung von Manuskripten dem Vorbild großer internationaler Zeitschriften folgend zentral über ein elektronisches Managementsystem (Editorial Manager™) laufen zu lassen. Das neue System wird bereits in diesem Monat eingeführt und soll den Begutachtungsprozess der eingereichten Manuskripte vereinfachen, transparenter machen und das Intervall von der Einreichung des einzelnen Manuskripts bis zur Übermittlung der Stellungnahme der Gutachter an die Autoren verkürzen.

Besuchen Sie einfach in den nächsten Tagen unsere Webseite www.NotfallundRettungsmedizin.de und verfolgen Sie diese spannende Phase des Aufbruchs hin zu einem IT-basierten Portal in unserer Zeitschrift! Nutzen Sie dieses Portal zur Einreichung der neuesten wissenschaftlichen Ergebnisse auch Ihrer Arbeitsgruppe und Begutachtung durch ein erfahrenes Team von über hundert für uns tätige, international renommierte Reviewer.



U. Kreimeier



H.-R. Arntz

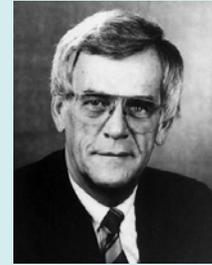
Korrespondenzadresse

Prof. Dr. U. Kreimeier
Klinik für Anaesthesiologie,
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität
Nussbaumstr. 20, 80376 München
uwe.kreimeier@med.uni-muenchen.de

Literatur

1. Dirks B, Lackner CK, Altemeyer K-H (2008) Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik, Notfall Rettungsmed 11:421–422

Professor F.W. Ahnefeld Ehrendoktor der Universität Greifswald



Sie ehrte damit Ahnefelds herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Notfallmedizin und seine Verdienste um den Erhalt und die Entwicklung der

Fakultät für Medizin in Greifswald.

Ahnefeld ist ehemaliger Inhaber des Lehrstuhls für Anästhesiologie der Universität Ulm und war von 1984 bis 1990 Leitender Ärztlicher Direktor der Anästhesiologischen Universitätsklinik. Als Chefarzt der Abteilung, Dekan und Chefarzt des Bundeswehrkrankenhauses hatte er maßgeblichen Anteil am Aufbau der Anästhesiologie, des Klinikums und der noch jungen Universität. Bleibende Verdienste erwarb sich Ahnefeld schon früh in Rettungswesen und Notfallmedizin, u. a. mit der Entwicklung eines Gesamtkonzeptes für die Reorganisation der Rettungsdienste, der so genannten Rettungskette.

Nationale und internationale Anerkennung erfuhr er zudem für seine Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der geburtshilflichen Anästhesie. Über viele Jahre hinweg fungierte Ahnefeld als Bundesarzt des Deutschen Roten Kreuzes, als Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie als Präsidiumsmitglied verschiedener Gesellschaften. Ahnefeld ist Ehrenmitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und des European Resuscitation Council (ERC). Für seine Leistungen erhielt er eine Reihe von Auszeichnungen, u. a. den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland und die Ehrendoktorwürde der Semmelweis-Universität Budapest für seinen Beitrag beim Aufbau eines Notfallsystems in Ungarn.

Quelle: Universität Ulm
www.uni-ulm.de