Notfall Rettungsmed 2016 · 19:161–162
 DOI 10.1007/s10049-016-0144-y
 Online publiziert: 23. März 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

CrossMark

F.-G. Pajonk¹ · M. Christ²¹ Praxis Isartal, Kloster Schäftlarn, Kloster Schäftlarn, Deutschland² Klinik für Notfallmedizin und internistische Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg-Nord, Nürnberg, Deutschland

Psychiatrie und Notfallmedizin

Wider das Fremdeln

Psychiatrie in der Notfallmedizin – wer hätte vor 20 Jahren daran geglaubt, dass dies ein relevantes Thema für die tägliche Praxis der Notfallmedizin sein könnte? Mittlerweile ist deutlich, dass in der präklinischen Notfallmedizin – je nach Region – psychiatrische Einsatzursachen mit 9–15 % für den Notarzt zweit- bis vierthäufigste Gründe für einen Einsatz darstellen [3]. Damit stellen psychiatrische Notfälle zahlenmäßig die gleichen Herausforderungen dar wie Notfälle aus neurologischen und traumatologischen Gründen [4]. Bei Auswertung der NACA-Scores zeigt sich auch, dass der Anteil der lebensbedrohlichen Erkrankungen bei diesen drei Disziplinen vergleichbar ist ([1]. Auch in Notaufnahmen ist der Anteil psychiatrischer Patienten relevant. Obwohl es hierzu aus Deutschland nur sehr wenige gute Untersuchungen gibt, dürften sich etwa 8–10 % der Patienten dort mit einer psychiatrischen Störung vorstellen [2].

Dennoch fremdeln diese beiden Disziplinen miteinander, und das von beiden Seiten, obwohl sie auf gegenseitige Zusammenarbeit angewiesen sind und viel voneinander lernen können. Wir erinnern uns an Fortbildungsveranstaltungen, in denen das von somatischen Mediziner dominierte Publikum kritisch hinterfragt, ob man die Vorschläge des psychiatrischen Fachreferenten überhaupt in die notfallmedizinische Praxis übernehmen könne. Es wäre doch alles anders als in der Psychiatrie. Aus

der Perspektive der Notfallmedizin liegt dies u. a. an ihrer Entstehungsgeschichte und Tradition, die sich zunächst aus der Versorgung traumatologischer Notfälle entwickelte. Notfallmediziner sind in den wenigsten Fällen Psychiater. Wahrscheinlich sind deutschlandweit nur etwa drei Dutzend Psychiater auch aktive Notärzte. Dies ist mit ein Grund dafür, dass psychiatrische Kenntnisse bei Notfallmedizinern bisher eher selten und gering sind. Weitere Gründe für die Distanz dieser beiden Disziplinen sind z. B. das Fehlen notfall- und intensivmedizinischer Strukturen für vital bedrohte psychiatrische Patienten in vielen psychiatrischen Kliniken. Dies führt einerseits dazu, dass solche Patienten zur Diagnostik und Therapie primär in somatischen Kliniken transportiert werden, andererseits auch dazu, dass viele Psychiater nicht mit notfallmedizinischen Prozeduren und Medikamenten vertraut sind. Die deutsche Psychiatrie hat sich ihrerseits lange nicht systematisch mit psychiatrischen Notfallsituationen beschäftigt. Dies hat sich erst in den letzten Jahren geändert, wovon u. a. ein Schwerpunkt der Zeitschrift *Der Nervenarzt* im Herbst 2015 (Jahrgang 86, Heft 9) und die Entstehung einer S2-Leitlinie „Notfallpsychiatrie“ spricht.

Das vorliegende Heft will daher das Verständnis dieser beiden Disziplinen füreinander fördern. Die Beiträge beschäftigen sich mit den für die Notfallmedizin relevantesten Themen, nämlich

Erregungszustände und Aggression von den Autoren Pajonk und D'Amelio und Suizidalität von Wolfersdorff. Ein großes Anliegen ist uns deshalb, auch das Thema „Kommunikation“ in psychiatrischen Notfallsituationen zu thematisieren. „Man kann nicht *nicht* kommunizieren“, wie der große Kommunikationsforscher Paul Watzlawick formulierte. Die Fähigkeit, auch in diesen Krisensituationen wertschätzend und deeskalierend zu formulieren, ist nicht angeboren oder Veranlagung, sondern kann erlernt werden und ist in diesen Notfallsituationen von großer Wichtigkeit. Darüber hinaus werden von Messer und Pajonk die Versorgung psychotischer und manischer Störungen dargestellt und von Dinkel und Lahmann der Zusammenhang zwischen organbezogenen Störungen und psychischen Symptomen, aber auch psychischen Störungen mit zunächst organisch anmutenden Symptomen für die Notfallmedizin ausgeführt. Der Beitrag von Marung et al. fasst zusammen, wie sich Psychiatrie und Notfallmedizin aufstellen sollten, um die Schnittstellen zu optimieren. Abgerundet wird dieses Heft mit einem Blick von Himadi in die Versorgung psychiatrischer Notfälle in den Vereinigten Staaten.

Dass sich die deutsche Notfallmedizin überhaupt mit der Psychiatrie beschäftigen wollte und diese beiden Disziplinen in einen mittlerweile regen Austausch getreten sind, ist u. a. der Initiative von und Förderung durch Heinzpeter Moecke zu

verdanken, der am 26.11.2015 nach langer Krankheit verstorben ist. Diesem Visionär der interdisziplinären Zusammenarbeit ist das Heft gewidmet.

Prof. Dr. med. Frank-Gerald Pajonk

Prof. Dr. med. Michael Christ

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. F.-G. Pajonk

Praxis Isartal, Kloster Schäftlarn
Kloster Schäftlarn 8, 82067 Kloster Schäftlarn,
Deutschland
pajonk@psyspi.de

Prof. Dr. med. M. Christ

Klinik für Notfallmedizin und internistische
Intensivmedizin, Klinikum Nürnberg-Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1, 90419 Nürnberg,
Deutschland
michael.christ@klinikum-nuernberg.de

Interessenkonflikt. F.-G. Pajonk und M. Christ geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Luiz T, Huber T, Schieth B et al (2000) Einsatzrealität eines städtischen Notarztdienstes: Medizinisches Spektrum und lokale Einsatzverteilung. *Anesthesiol Intensivmed* 41:765–773
2. Kropp S, Andreis C, Te Wildt B et al (2007) Charakteristik psychiatrischer Patienten in der Notaufnahme. *Psychiatr Praxis* 34:72–75
3. Pajonk FG, Messer T (2009) Psychiatrische Notfälle. *Psychiatr Psychother Up2date* 3:257–273
4. Pajonk FG (2015) Die allgemeine notfall- und akutpsychiatrische Situation in Deutschland. *Nervenarzt* 86(9):1081–1090

S. Blaschke, F. Walcher (Hrsg.)

SOP Handbuch Interdisziplinäre Notaufnahme

Berlin: Medizinisch wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2015, 1. Aufl., 523 S., 23 Abb., 19 Tab., (ISBN 978-3-941468-31-3), broschiert, 59.00 EUR

Interdisziplinäre Notaufnahmen haben in den vergangenen Jahren eine rasante Entwicklung erlebt. In kaum einem anderen Bereich im Krankenhaus müssen regelmäßig fachliche Entscheidungen innerhalb kürzester Zeit und auf Basis weniger, unvollständiger Informationen getroffen werden. Jederzeit und bei jedem Patienten müssen Gefährdungen rasch erkannt werden, um daraus die richtigen Entscheidungen für eine zielgerichtete professionelle Weiterbehandlung abzuleiten. Dabei sind strukturierte, Symptom orientierte Arbeitsanleitungen bzw. sogenannte Standard Operation Procedures (SOP) unverzichtbares Handwerkszeug in der klinischen Notfall- und Akutmedizin geworden.

Auf Basis der aktuellen fachspezifischen Leitlinien haben die Herausgeber Blaschke und Walcher ein speziell für die Bedürfnisse des in einer zentralen interdisziplinären Notaufnahme tätigen ärztlichen Personals orientiertes Handbuch vorgelegt. Das Buch liefert auf über 400 Seiten in 24 Kapiteln an der Praxis ausgerichtete, strukturierte Versorgungsanleitungen für mehr als 170 in der Notaufnahme relevante notfall- und akutmedizinische Krankheitsbilder. Mit Unterstützung zahlreicher namhafter Autoren und auf der Grundlage der aktuell gültigen Leitlinien der Fachdisziplinen Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie wurden praxisnahe Arbeitsanweisungen entwickelt und nachfolgend von den jeweils federführenden Fachgesellschaften (DGIM, DGU, DGOOC, DGOU) konsentiert. Dabei ist unverkennbar, dass die Autoren selbst über sehr wertvolle Erfahrung aus allen Bereichen der Notaufnahme verfügen und dementsprechend nicht nur konkrete, an den Leitlinien abgesicherte ärztliche Maßnahmen, sondern auch praxisnahes Wissen zu Koordination und Management des Notfallpatienten vermittelt wird. Einheitlich, kurz und prägnant werden Leitsymptome und Aspekte zur Differentialdiagnose

se ebenso dargestellt, wie diagnostische und therapeutische Standards, sowie Konsilempfehlungen und Behandlungspfade zur Weiterversorgung. Der Leser kann sich anhand dieses Buches in akuten und Notfallsituationen schnell orientieren, um so zeitgerecht und sicher die richtigen diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen zu treffen.

Das Buch zeichnet sich vor allem durch seinen praktischen Bezug mit zahlreichen Abbildungen und Tabellen aus dem Alltag einer interdisziplinären Notaufnahme aus. Eine kompakt gehaltene Literaturübersicht sowie Hinweise zu Giftinformationszentren und relevanter ICD-Kodierung im Anhang vervollständigen das Werk. Eine stetige Aktualisierung auf der Grundlage neuer Leitlinien ist angekündigt. Entsprechend der Funktion dieses Buches, in Notfallsituationen konkrete Hilfestellung zu geben ohne mit zuviel Informationen den Leser zu überfordern, sind an einigen Stellen fehlende Details im Sinne eines notwendigen Kompromisses verzeihlich.

Zusammenfassend ist dies ein inhaltlich gelungenes Buch, welches Leitlinien orientierte, von den Fachgesellschaften konsentiert, praktische Arbeitshilfen und Handlungsempfehlungen fokussiert für die zentrale interdisziplinäre Notaufnahme vorgibt. Für alle, die sich beruflich mit der Versorgung von Notfall- und Akutpatienten in interdisziplinären Notaufnahmen beschäftigen, besteht für dieses Handbuch eine klare Empfehlung.

M. Zimmermann, Regensburg

A. Gries, Leipzig