

Betreuer:

Dr. Enrico Davoli

WHO Office for Emergency Medicine, Barcelona

Prof. Dr. Gerhard Zlabinger

Curriculumsdirektor der Medizinischen
Universität Wien

Mina Lahlal

Emergency Medical Services (EMS) in the European Region

Meine Diplomarbeit untersucht die prähospitalen (Rettungswägen, Hubschrauber u.ä.) und intrahospitalen (Abteilung im Krankenhaus) Notfallversorgung in der europäischen Region, wie sie von der World Health Organisation (WHO) definiert wurde. Das untersuchte Gebiet ist die "WHO European Region", welche insgesamt 53 Länder wie die EU-Mitgliedsstaaten sowie die CIS Staaten umfasst.

Die Analyse umfasst sowohl eine Erfassung der Ausbildung und Befähigung der Pflegekräfte, Ärzte, Sanitäter und Paramedics, als auch der gesetzlichen und politischen Strukturen auf regionaler, nationaler sowie europäischer Ebene – zB. die europaweite Initiative EUROnotruf 112.

Notfallmedizin - ein heterogenes Feld in Europa

Zwei dominierende Systeme das "Franco-German-Model" und das "Anglo-American-Model" stehen sich hier gegenüber. Das "Franco-German-Model" welches in Europa dominiert - und auch in Österreich vorherrscht - beschäftigt Ärzte, die auch Notfallort tätig sind und von Anfang an eine Spitzenversorgung gewährleisten. Die Ausbildung der Ärzte ist relativ kurz und es gibt keine Fachrichtung "Notfallmedizin". Viele Ärzte arbeiten nach einigen Wochen Notarztkurs nur nebenbei bei der Rettung und sind hauptberuflich aber HNO-Ärzte, Internisten, Unfallchirurgen etc.

In Irland, England, Island und seit zwei Jahren auch in Teilen Italiens und in Belgien gibt es die über 4-jährige Ausbildung zum notfallmedizinischen Spezialisten. Jene sind nur auf der Notfallabteilung tätig, was ihnen erlaubt einen beträchtlichen Erfahrungsschatz und ein routiniertes Arbeiten zu akquirieren. In diesen Ländern hingegen gibt es überhaupt kein ärztliches Personal in den Rettungswägen, da das Prinzip "Scoop and Run" gilt. Kritische Stimmen bezüglich der Qualität der Versorgung im so genannten prähospitalen Gebiet werden oftmals laut. Kürzungen der teuren Notärzte in den Schweizer Ambulanzen haben wiederholt zu Eklats der Entrüstung und Besorgnis in der Bevölkerung geführt und dies ist ein brisantes Thema geworden.

Italien hat in seinem Pilotprojekt mit der Harvard Medical School versucht die Vorzüge beider Systeme zu implementieren: Die Notfallmedizin wurde in die Hände der Fachleute gelegt, zugleich aber die Anwesenheit der Ärzte in den Rettungswägen beibehalten. EU-weit ist der Trend in diese Richtung spürbar, federführend sind Italien, England und Belgien.

Impakt auf die Notfallmedizin in Frieden und Konfliktsituationen

Das Ziel meiner Arbeit ist diese Systeme in ihrer Auswirkung auf die Akutversorgung für die europäische Bevölkerung in Kooperation mit der World Health Organisation zu vergleichen. Hierbei steht auch die Forschung in Osteuropa im Vordergrund, da teilweise keine Daten über die Überlebensraten bei einem Herzinfarkt, einem Trauma oder einem Schlaganfall vorliegen und die Zeiten bis zum Eintreffen der Rettung (welche von 5 min. bis zu mehreren Stunden beträchtlich variieren können) und die Qualifikation des Personals unbekannt bzw. sehr heterogen sind. Wir arbeiten mit den verantwortlichen Kontaktpersonen der Ministerien und haben auf dieser Ebene eine europäische Diskussionsplattform initiiert, um auch bei Krisen eine enge Kommunikation und ein koordiniertes Vorgehen zu ermöglichen. Es gilt die Qualität der medizinischen Versorgung und ihren politischen Einfluss bzw. auch die Einflussnahme der unterschiedlichen Regime auf die Akutmedizin zu studieren.