

Vorwort

Der Einsatz der Sonografie in der Notfallmedizin begann in den 1980er Jahren: in dieser Zeit erschienen die ersten deutschsprachigen Arbeiten, in denen die Möglichkeiten des Ultraschalls in der Detektion von freier Flüssigkeit, freier Luft und Organläsionen beim stumpfen Bauchtrauma aufgezeigt wurden (1–4). In den folgenden Jahren etablierte sich jedoch in Mitteleuropa die CT als Methode „mit höherer Treffsicherheit“.

Mitte der 90er Jahre wurde dann in den USA in der Notfallmedizin das FAST (=Focused Assessment with Sonography for Trauma) eingeführt und in verschiedenen Spielarten schrittweise weiterentwickelt (5) und zum E-FAST erweitert (6).

Drei Viertel der Notfallpatienten haben jedoch kein Trauma, sondern internistische, allgemein chirurgische oder andere Symptome, die sie in die Notaufnahmen oder Notfallambulanzen führen. Dort werden die Patienten häufig von jungen Ärzten, die noch am Anfang ihrer Ausbildung stehen, erwartet. Laut einer Umfrage in Schweizer Notfallstationen 2011 waren 75% der Ärzte, die für den Erstkontakt und die Erstbehandlung von Notfallpatienten zuständig sind, keine Fachärzte, ein großer Teil davon in den ersten sechs Monaten ihrer Ausbildung (7). In Österreich und Deutschland war und ist die Situation nicht besser.

Der Nutzen der Sonografie als erstes bildgebendes Verfahren in Notfallsituationen ist zwar inzwischen unbestritten und auch belegt (8). Sonografiergeräte sind nun in vielen Notaufnahmen vorhanden, allerdings sind es oft die ältesten in der jeweiligen Klinik, und sie werden weiterhin häufig von Ärzten ohne entsprechende Ausbildung und Qualifikation benutzt. Das derzeitige immer noch bestehende Ausbildungsdefizit in der Sonografie ist speziell im Bereich der Notfallmedizin offensichtlich. Vor etwa zehn Jahren haben internationale Gremien (EFSUMB, das „American College of Emergency Physicians“, ACEP und auch Winfocus) eigene Ausbildungsprogramme formuliert (9, 10, 11), um diese Situation zu verbessern.

Unsere deutschsprachigen Ultraschallgesellschaften (DEGUM, ÖGUM, SGUM) hatten es anfangs versäumt, den Prototyp der Notfallsonografie, die FAST-Untersuchung und weitere etablierte notfallmedizinische Aspekte der fokussierten Sonografie in ihr Ausbildungsprogramm aufzunehmen. In einem zweijährigen Prozess wurde dies von den drei Gesellschaften nachgeholt und, unter Berücksichtigung internationaler Guidelines, gemeinsam ein Konzept zur Ausbildung und Umsetzung der Notfallsonografie entwickelt. Ein erster umfassender Vorschlag für ein Ausbildungskonzept Notfallsonografie wurde vom DEGUM/ÖGUM/SGUM-Arbeitskreis Notfallsonografie in Bregenz 2008 erarbeitet.

In den Folgejahren wurde daraus nach vielen Diskussionen und Prüfung in der praktischen Anwendung ein Curriculum entwickelt und eine Basisausbildung in Notfallsonografie ermöglicht. Dieses Ausbildungskonzept hat sich in den vergangenen zehn Jahren bewährt.

In der DEGUM, ÖGUM und SGUM wurden in diesen Jahren eine Vielzahl von Kursen durchgeführt, das Niveau der Ultraschalldiagnostik hat sich damit verbessert.

Der 3-Länder-Arbeitskreis Notfallsonografie hat 2015 nach ausführlicher Diskussion die Inhalte eines Aufbaukurses definiert. Darin sind weitgehend alle in der Notaufnahme auftretenden und mit Ultraschall erfassbaren klinischen Symptome und Krankheitsbilder enthalten.

Eine erweiterte Neuauflage des Kursbuches Notfallsonografie, das von in Notfallmedizin hocherfahrenen Ultraschallern geschrieben wurde, soll dem Rechnung tragen. Es soll in seiner Neuauflage nicht nur vielen jungen Ärzten einen raschen und qualifizierten Einstieg in die Sonografie ermöglichen, sondern auch den weiteren Aufbau der Kenntnisse ermöglichen.

Wir danken den Autoren der ersten Auflage und der vorliegenden Neuauflage, die unsere gemeinsame Idee mit großem Engagement umgesetzt haben. Herrn Steffgen sei Dank für die Bereitstellung von Bildmaterial und das abschließende Korrekturlesen des Gesamtwerkes.

Die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Thieme-Verlag hat es ermöglicht, unsere Idee zu einem sonografischen Notfall-Kursbuch umzusetzen. Besonders danken wir Frau Ristea, Frau Tenzer und Frau Holzer, die uns bei der Entwicklung unseres Projekts in der Erstauflage sehr hilfreich unterstützt haben, Frau Dr. Bouché, Frau Weber und Herrn Zepf, die in geduldiger, konstruktiver und zielführender Zusammenarbeit die Fertigstellung der 2. Auflage begleitet haben.

Im April 2019

Wolfgang Blank, Gebhard Mathis,
Joseph Osterwalder

www.winfocus.org

Teilnehmer Bregenzer Sitzung des

AK Notfallsonographie der 3-Ultraschallländer 2008:

- Joseph Osterwalder (Sprecher)
- Jörg Simanowski (Sprecherstellvertreter)
- Raul Breitzkreutz (Sprecherstellvertreter)
- Wolfgang Blank, Andreas Hagendorff, Barbara Hogan, Rudolf Horn, Gebhard Mathis, Karlheinz Seitz, Kurt Somilla und Holger Strunk

Literatur

(1) Aufschneider M, Koller H. Sonographische Akutdiagnostik beim stumpfen Bauch- und Thoraxtrauma. Langenbecks Archive für Chirurgie. 1983, Volume 361, Issue 1, 930

(2) Braun B, Blank W. Sonographische Diagnostik nach stumpfem Bauchtrauma. 3-Ländertreffen Zürich 1985.

(3) Strittmatter B., Lausen M, Salm R, Kohlberger E. Die Wertigkeit der Ultraschalldiagnostik beim stumpfen Bauch- und Thoraxtrauma. Langenbecks Archiv für Chirurgie 1988, Volume 373, Issue 4, 202–205

(4) Seitz K., Reising K.D. Sonographischer Nachweis freier Luft in der Bauchhöhle. Ultraschall 1982; 3:4

(5) Rozycki GS. Abdominal ultrasonography in trauma. Surg Clin N. Am 1995; 75: 175–191

(7) Osterwalder JP, Mathis G, Nürnberg D, Schwarzenbach HR. Notfallsonographie. Ultraschall in Med 2011.

(8) Primär Ultraschall als Bildgebung in der Notaufnahme. Endergebnisse der PRIMUS-Studie (DEGUM Multi-center-Studie). A. Schuler, T. Karbe, D. Vasilakis, M. Ihli, M. Wüstner, W. Blank, HP. Weskott, W. Kratzer, KH. Seitz. Ultraschall in Med 2012; 33: S99

(9) ACEP Policy statement. Bord of directors Oktober 2008. <http://www.acep.org>

(10) European Federation of Societies for Ultrasound in medicine and biology 2009. www.EfsUMB.org

(11) World Interactive network focused on critical care ultrasound 2009.