



Foto: edip

INTERDISZIPLINÄRE NOTAUFNAHMEN IN DEUTSCHLAND

Eine Anlaufstelle für alle Notfälle

Gesteigerte Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit, Entlastung der Spezialisten und der Hausärzte und gleichzeitiger Ressourcenschutz sind die Vorteile interdisziplinärer Notaufnahmen.

Thomas Fleischmann, Barbara Walter

Interdisziplinäre Notaufnahmen blicken in vielen Ländern der Welt bereits auf eine Erfolgsgeschichte zurück. Die „emergency departments“ im angelsächsischen Sprachraum zum Beispiel sind nicht selten die größten Abteilungen der Krankenhäuser. In Deutschland verlief die Entwicklung anders, denn hier reduzierte man die Notfallmedizin bisher auf ihren präklinischen Anteil und vernachlässigte die Entwicklung der klinischen Notfallmedizin. Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesundheitslandschaft werden hierzulande aber in immer mehr Kliniken eigenständige interdisziplinäre Notaufnahmen eingerichtet; diese bewähren sich als neue leistungsfähige Abteilungen.

Die Notaufnahmen in Deutschland präsentieren gegenwärtig ein ausgesprochen heterogenes Bild. In manchen Krankenhäusern gibt es ein Nebeneinander mehrerer Fachambulanzen. Diese medizinisch gut begründete Trennung entspricht aber keineswegs den Bedürfnissen der Notfallpatienten, die sich nicht mit einer Diagnose, sondern mit ei-

nem Symptom präsentieren. Bei vielen Notfallpatienten sind mehrere Organsysteme betroffen, und immer mehr Patienten sind multimorbide. Andere Notfallpatienten sind gleichzeitig erkrankt und verletzt; bei älteren Polytraumatisierten ist dies sogar die Regel und nicht die Ausnahme. Daher können weder Patient noch Rettungsdienst noch Hausarzt in der Anfangsphase vieler Notfälle mit Sicherheit festlegen, welchem Fachgebiet ein Patient später zuzuordnen sein wird. Manchmal beginnt dann ein unwürdiger, zeitraubender und teurer „Tourismus“ der Notfallpatienten durch mehrere Fachabteilungen eines Krankenhauses.

Deshalb gingen manche Kliniken dazu über, zentrale Notaufnahmen einzurichten, die aber aufseiten der Ärzte oft fachlich noch getrennt sind. Damit entfällt ein Teil der Patientenwege, aber es entstehen andere Probleme: In diesen Notaufnahmen ist es nicht ungewöhnlich, dass ein Patient von mehreren Ärzten verschiedener Fachgebiete und unterschiedlichen Kenntnisstandes gesehen wird – mit all den Konsequen-

zen, die dies für Aufenthaltsdauer, Informationsweitergabe, Mehrfachuntersuchungen und Ressourcenverbrauch hat. Bei der daraus folgenden Verantwortungsdiffusion ist manchmal niemandem mehr klar, wer für den Patienten zuständig ist.

Viele Ärzte kritisieren dieses System. Die Leitung solcher Notaufnahmen ist typischerweise einem Fachgebiet zugeordnet, manchmal auch einem internistischen und einem chirurgischen gemeinsam. Dieses System generiert oft ein hohes Maß an Unzufriedenheit und manchmal sogar Argwohn der jeweils anderen Fachgebiete. Führt der Leiter der Notaufnahme gleichzeitig eine Bettenstation in einem Fachgebiet, so sieht er sich stets dem Verdacht der Bevorzugung des eigenen Bereiches ausgesetzt. Die Probleme, unklare Zuständigkeit, Verantwortungsdiffusion und manchmal weder optimale medizinische Abläufe noch krankheitsgerechte Zuordnung der Patienten, bleiben in diesem System bestehen.

Immer mehr Kliniken richten deshalb in einem nächsten Entwicklungsschritt unabhängige interdiszi-

Notfallzentrum Klinik
Hirslanden, Zürich:
Dr. med. Fleischmann

Zentrale Notaufnahme,
Asklepios Klinik Altona,
Hamburg: Dr. med. Walter

plinäre Notaufnahmen als eine eigene Abteilung des Krankenhauses ein. Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat deren Bedeutung für die Zukunft klar erkannt und forderte in seinem Gutachten für die Bundesregierung 2003 „vermehrt interdisziplinäre Zentralambulanzen und Aufnahmestationen zur Gewährleistung einer zügigen, hochwertigen und multidisziplinären Versorgung“.

Kennzeichnend für eine interdisziplinäre Notaufnahme ist, dass sie – rund um die Uhr – die einzige Anlaufstelle eines Krankenhauses für alle medizinischen Notfälle ist. Als eigenständige Abteilung steht sie auf gleicher Ebene wie die anderen Fachabteilungen. Sie wird von einem qualifizierten Notfallmediziner geleitet und ist in der Regel unmittelbar dem Direktorium der Klinik unterstellt. Ihre Unabhängigkeit ist von existenzieller Bedeutung für die Akzeptanz durch die anderen Bereiche. Die Notaufnahme ist nicht einem Fachgebiet verpflichtet, sondern allen.

Die Aufgaben des Leiters der interdisziplinären Notaufnahme erschöpfen sich dabei nicht in der Festlegung und der Umsetzung der medizinischen Behandlungsqualität. Als wertvolles Arbeitsmittel haben sich notfallmedizinische Behandlungspfade erwiesen, die von ihm erstellt und verantwortet werden müssen. Eine weitere Aufgabe ist das Monitoring wesentlicher Kennwerte, zum Beispiel Wartezeit, Aufenthaltswartezeit und Hospitalisationsrate. Der Patientenflow bedarf ständiger Beobachtung und Optimierung. Zusätzlich ist das Qualitäts- und vor allem das Risk-Management des Hochrisikobereichs Notfallmedizin von großer Bedeutung.

Die erheblich zunehmende Spezialisierung der Medizin macht interdisziplinäre Notaufnahmen immer wichtiger. Dies erscheint nur auf den ersten Blick paradox. Allgemeininternistische und allgemeinchirurgische Stationen befinden sich auf dem Rückzug und werden durch immer spezialisiertere Abteilungen ersetzt. Spezialisten verfügen in ihrem Fachgebiet über Erfahrungen mit großer Tiefe, aber gerin-

ger Breite – ein Hindernis für die optimale Behandlung von Notfallpatienten, bei denen oft mehrere Organsysteme betroffen sind. Die Spezialisierung reduziert zudem die Kompetenz zur Behandlung von Notfällen, die vom eigenen Spezialgebiet entfernt sind oder mehrere Organsysteme betreffen. Außerdem ist es wenig wirtschaftlich, für jedes Organgebiet einen Spezialisten in der Notaufnahme vorzuhalten.

Gleichzeitig mit der zunehmenden Spezialisierung vieler medizinischer Bereiche hat sich auch die Notfallmedizin durch einen enormen Wissenszuwachs zu einem eigenen Fachgebiet entwickelt. Vor allem durch die Einführung des Facharztes für Notfallmedizin in einer Vielzahl von Ländern hat das Wissen um die Diagnose und Behandlung von Notfällen in einem so umfangreichen Maß zugenommen, dass es von Ärzten aus anderen Fachgebieten nicht mehr nebenbei überschaut werden kann. Das notfallmedizinische Handeln ist inzwischen durch das vorhandene Wissen und die Verbreitung evidenzbasierter Leitlinien längst der Beliebigkeit enthoben worden und stattdessen weitgehend standardisiert und sogar vergleichbar geworden.

Krankenhäuser, die sich zur Einführung einer solchen Einrichtung entschließen, erhalten deutlich mehr Patienten.

Notfallmediziner sind die perfekte Ergänzung ihrer Kollegen aus den Spezialgebieten: Sie behandeln zwar Notfälle aus allen medizinischen Bereichen, aber nur in einer bestimmten Phase der Erkrankung oder Verletzung. Sie behandeln Patienten nicht über die Grenze des Notfallgeschehens hinaus, sondern übergeben sie entweder an die Spezialisten oder die Hausärzte.

Die Notfallpatienten profitieren dabei eindeutig von der Zusammenarbeit der Notfallmediziner und der weiterbehandelnden Spezialisten und Hausärzte: Notfallmediziner bieten rund um die Uhr eine hochwertige notfallmedizinische Behandlung und bahnen den weiteren

Weg zu den Spezialisten und Hausärzten.

Ein weiterer Vorteil interdisziplinärer Notaufnahmen liegt darin, dass es wesentlich wirtschaftlicher ist, eine einzige, dafür aber hoch ausgelastete Notaufnahme vorzuhalten als mehrere verteilte Ambulanzen. Ärzte, Pflegekräfte und Material sind an einer einzigen Stelle konzentriert mit einem etwa gleichen Leistungsspektrum rund um die Uhr und an allen Tagen des Jahres. Notaufnahmen haben darüber hinaus aber auch weitreichende Bedeutung für den Ressourcenverbrauch der Klinik insgesamt. Dies wurde in der Vergangenheit nicht ausreichend realisiert, und es ist sicher kein Zufall, dass dies jetzt unter den Bedingungen knapper werdender Mittel und einer zunehmend kompetitiven Gesundheitslandschaft erkannt wird.

Der Einfluss der Notaufnahmen auf den Ressourcenverbrauch der Kliniken macht sich an verschiedenen Stellen bemerkbar. Eine interdisziplinäre Notaufnahme kann dazu beitragen, Ressourcen in vielen anderen Bereichen der Klinik zu sparen: Weil sie einen Rund-um-die-Uhr-Dienst über die ganze Woche bietet, müssen andere Klinikbe-

reiche nicht mehr das Gleiche vorhalten. In vielen interdisziplinären Notaufnahmen werden Patienten zum Beispiel ab einer bestimmten Nachtzeit nicht mehr auf die Stationen verlegt, sondern bis zum nächsten Morgen in der Notaufnahme behandelt. Damit kann die ärztliche und pflegerische Vorhaltung der Stationen reduziert werden. Bei entsprechender Ausstattung werden auch die intensivpflichtigen Patienten des Rettungsdienstes übernommen. Damit können auch die Intensivstationen zumindest zeitweise entlastet werden.

Ein weiterer wesentlicher Vorteil professionell geführter interdisziplinärer Notaufnahmen besteht dar-

in, dass der Anteil der Patienten, die auf einer für sie nicht optimal geeigneten Fachabteilung aufgenommen werden, erheblich gesenkt werden kann. Diese Patienten bleiben länger in der Klinik, dem steht kein Benefit gegenüber. Meist erfolgt die Weiterverlegung erst mit ein oder zwei Tagen Verzögerung – dies ist weder aus Sicht des Patienten noch der behandelnden Ärzte noch aus wirtschaftlichen Gründen optimal. Durch eine Abklärung in der interdisziplinären Notaufnahme und die anschließende Verlegung in die für die Behandlung des Patienten am besten geeignete Fachabteilung lassen sich gleichzeitig der Behandlungsablauf, die Zufriedenheit der Patienten und Ärzte und die Wirtschaftlichkeit verbessern.

Etwa 70 Prozent aller Patienten der Notaufnahme müssen nicht hospitalisiert werden. Eine leistungsfähige und gut organisierte interdisziplinäre Notaufnahme ist nicht nur in der Lage, die leicht erkrankten oder gering verletzten Patienten selbstständig zu versorgen, sondern sie kann ihr Leistungsspektrum auf Patienten ausdehnen, die bisher kurzzeitig stationär aufgenommen werden. Patientenbeschwerden wie Brustschmerzen, Bauchschmerzen, Kopfverletzungen oder Synkopen mit niedrigem Risikoprofil zum Beispiel können mit hohem Benefit und großer Sicherheit für den Patienten in der Notaufnahme abgeklärt werden. Ein stationärer Aufenthalt, der üblicherweise nur ein oder zwei Tage dauern würde, kann damit in vielen Fällen vermieden werden. Voraussetzung für dieses Vorgehen sind neben einer geeigneten räumlichen Größe der interdisziplinären Notaufnahme das Vorhandensein etablierter Behandlungspfade und eine qualifizierte Beurteilung des Patienten vor der Entlassung.

In einer interdisziplinären Notaufnahme gelten besondere Arbeitsweisen. Eine davon ist, dass alle Ärzte alle Erkrankungen und Verletzungen behandeln. Eine Trennung nach den Fachgebieten, aus denen die Ärzte ursprünglich kommen oder denen die Patienten später zugeordnet werden, gibt es dort nicht. Leiten kompetente Notfallmediziner

die Notaufnahme und stehen gut definierte Behandlungspfade zu Verfügung, dann ist nach einiger Zeit nicht mehr zu erkennen, aus welchem Fachgebiet die Ärzte der Notaufnahme kommen – sie sind Notfallmediziner geworden. Dieses Wissen nehmen sie bei der Rückkehr in ihr angestammtes Fachgebiet mit, zum Beispiel, wenn sie als Rotationsassistenten in der Notaufnahme gearbeitet haben. Zur Sicherung der Behandlungsqualität ist hierbei ein weiteres Arbeitsprinzip interdisziplinärer Notaufnahmen erforderlich:



Vielseitig: Die Notaufnahme muss auf die Behandlung aller Erkrankungen und Verletzungen vorbereitet sein.

Es ist immer ein Erfahrener anwesend, zumindest sehr kurzfristig und niederschwellig erreichbar.

Ein weiteres Arbeitsprinzip besteht darin, dass ein Arzt immer mehrere Patienten gleichzeitig behandelt. Typischerweise sieht er seine Patienten in mehreren, dafür kürzeren Kontakten statt mit einem langen Kontakt, zum Beispiel für die Anamnese, gefolgt von langen Wartezeiten, während derer für den Patienten scheinbar nichts geschieht. Durch dieses gesplittete Vorgehen mit mehreren sequenziellen Kon-

takten kann die Krankheitsdynamik wesentlich besser beurteilt werden. Gleichzeitig erlebt der Patient seinen Aufenthalt in der Notaufnahme und die Wartezeiten ganz anders, wenn sein behandelnder Notfallmediziner immer wieder nach ihm sieht.

Interdisziplinäre Notaufnahmen sind oft lebhaft und unberechenbare Arbeitsplätze mit einem hohen Maß an einstürmenden Informationen und Störungen. Sie sind rund um die Uhr offen, und gerade die nächtlichen Notfälle sind oft schwerer als die zur Tagzeit. Die Tätigkeit verlangt hohe Konzentration, Zielorientierung und Belastbarkeit. Zum Schutz der Patienten und der Mitarbeiter ist ein kontrolliertes Schichtsystem mit der Vermeidung von überlangen Schichtzeiten und Überarbeitung wichtig.

Angesichts der Vorteile von interdisziplinären Notaufnahmen für Patienten und Klinik werden sich diese Einrichtungen auch in Deutschland verbreiten. Gesteigerte Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit, Entlastung der Spezialisten und der Hausärzte und gleichzeitiger Ressourcenschutz machen sie sehr attraktiv.

Diese Vorzüge bleiben weder Patienten noch Rettungsdiensten noch Hausärzten verborgen. Sie führen dazu, dass professionell geführte interdisziplinäre Notaufnahmen eine Magnetwirkung entfalten. Die Erfahrungen zeigen, dass Kliniken, die sich zur Einführung einer solchen Einrichtung entschließen, deutlich mehr Patienten erhalten. Steigerungsraten von zehn Prozent und mehr pro Jahr sind nicht ungewöhnlich. Damit wird die interdisziplinäre Notaufnahme in einer Krankenhauslandschaft, die sich in der Folge politisch gewünschter Veränderungen zunehmend ökonomisiert und kompetitiv entwickelt, zu einem wesentlichen Wirtschafts-, Wachstums- und Marketingfaktor.

■ Zitierweise dieses Beitrags:

Dtsch Arztebl 2007; 104(46): A 3164–6

Anschrift für die Verfasser

Dr. med. Thomas Fleischmann
 Chefarzt des Notfallzentrums Klinik Hirslanden
 Witelliker Strasse 40, CH-8032 Zürich
 E-Mail: thomas.fleischmann@hirslanden.ch