

# **DGINA fördert die Diskussion zur fachlichen Weiterentwicklung der Notfallmedizin in den Notaufnahmen**

## **Hart aber fair: Debatte um den Facharzt für Notfallmedizin**

**Von Monika Hoegen**

Als der Auftrag kam, im Rahmen des DGINA-Kongresses 2009 in Weimar eine Expertendiskussion über den „Facharzt für Notfallmedizin“ zu moderieren, schien mir das Thema, ehrlich gesagt, ziemlich fremd und weit weg. Ja, von der DGINA selbst, der „Deutschen Gesellschaft für interdisziplinäre Notfallaufnahme“ mit ihrem langen und eindrucksvollen Namen hatte ich zuvor noch nicht gehört. Umso mehr stellte ich bei der Vorbereitung auf Thema und Veranstaltung fest, wie sehr die Debatte darüber, ob eine Art „Hausarzt“ für die Notfallaufnahme im Krankenhaus nötig ist oder nicht, uns alle – das heißt, Bürger, potenzielle Patienten und die gesamte Öffentlichkeit - direkt angeht.

Zunächst mal schienen mir die Argumente der Befürworter durchaus überzeugend – ja, ich war bei genauerem Nachdenken eigentlich verblüfft, dass es einen solchen Notfall-Fachmann nicht schon seit langem hierzulande gibt. Bei den Vorgesprächen mit den Podiumsteilnehmern und auch in der späteren Diskussion stellte sich allerdings heraus, dass das Thema nicht nur zwei Seiten, nämlich pro und contra hat, sondern quer durch die maßgeblichen medizinischen Berufsverbände auch subtiler und mit Blick auf verschiedene mögliche Varianten diskutiert wird. Das wurde schließlich auch in Weimar deutlich.

### **Großes Meinungsspektrum**

Die Bandbreite der Meinungen drückte sich auch in der großen Zahl der Verbände und Vereinigungen aus, die auf dem Podium vertreten waren und sich keineswegs immer ganz klar in Gegner und Befürworter einordnen ließen. Grundsätzlich ist an dieser Stelle zu sagen, dass eine Diskussionsrunde mit einer solch hohen Teilnehmerzahl eigentlich nicht zu empfehlen ist – und ich im Vorfeld als Moderatorin dringend davon abgeraten hatte. Dass sie letztlich doch funktionierte und – wie ich denke – viele anregende Ideen und Gedanken lieferte, lag zum einen an einer kontrollierten Regie, zum anderen aber auch an der großen Disziplin, die die Gesprächsteilnehmer im Umgang miteinander an den Tag legten. Die jeweiligen Standpunkte wurden dabei in knapp bemessener Zeit, aber dennoch deutlich genug, dargelegt. Dies scheint mir im Übrigen kennzeichnend für die Debatte um den Facharzt für Notfallmedizin insgesamt zu sein: egal, auf welcher Seite man steht, man geht offenbar bislang sehr fair und sachlich miteinander um.

Als erster auf dem Podium legte Gunnar Öhlen, Präsident der Europäischen Gesellschaft für Notfallmedizin (EUSEM), klar die Argumente für einen solchen Facharzt dar. Insbesondere mit Blick auf viele andere europäische Länder, in denen es eine solche Fachrichtung schon gibt, sei das Zögern der Deutschen eigentlich unverständlich, so Öhlen. Er empfahl vor dem Hintergrund eines schönen Vogelbildes,

den Berufsverbänden, doch gemeinsam in Richtung Facharzt zu „fliegen“. Öhler stellte auch das Curriculum der EUSEM für den Notfall-Facharzt vor, das unter anderem eine Ausbildung von fünf Jahren vorsieht. Barbara Hogan, Präsidentin der DGINA, machte sich natürlich ebenfalls für den Facharzt stark. An ihrem und an anderen Beispielen wurde zugleich deutlich, dass eine solche Fachrichtung auch mit dem Begriffswirrwarr in Deutschland Schluss machen würde, der zumindest für Laien und Patienten unverständlich ist. So hat Dr. Hogan selbst als Fachärztin für Innere Medizin die Zusatzqualifikation Notfallmedizin – obwohl es den eigentlichen Facharzt eben (noch) nicht gibt.

### **Verworrene Ausgangslage**

Verworren ist die Situation auch in manchen anderen Ländern, wie etwa beim Nachbarn Österreich. Von dort war Wolfgang Schreiber aufs Podium gekommen, Gründer der neuen „Austrian Association of Emergency Medicine“. Damit, so Schreiber, sei in der Alpenrepublik, wo man sich mit der Einführung des Facharztes ebenfalls schwer tue, zumindest „Bewegung in die Diskussion“ gekommen. Und auch hier wieder verblüffend: Schreiber selbst ist Facharzt für Innere Medizin hat aber seit 2003 eine Lehrbefugnis für Notfallmedizin – obwohl diese Fachrichtung so nicht existiert. Ob medizinische Laien und Patienten das noch verstehen?

Tatsächlich gibt es aber auch hierzulande weiterhin die Position, wonach keine neue Fachrichtung Notfallarzt eingeführt, sondern eine abgemilderte Variante gewählt werden sollte. Auf dem Podium machten sich einige Teilnehmer daher für die „Zusatzbezeichnung“ Notfallarzt stark – zu erwerben durch eine deutlich kürzere Weiterbildungszeit, als EUSEM das für den Facharzt vorschlägt.

### **Kampf um Vorreiterrolle unerwünscht**

Und dann ist da noch die Variante der Interdisziplinären Notfallaufnahme, die überall dort realisiert werden sollte, wo es möglich ist. Das bedeutet, Internisten und Chirurgen teilen sich im Schichtverfahren die Verantwortung an der Notfallstation. Doch wer soll letztlich die Leitung übernehmen? Joachim Mösner von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, DGIM, sieht die Internisten auf dem Fahrersitz. Das findet jedoch nicht bei allen Vertretern der Chirurgie Anklang. Im Publikum nährte das zum Teil den Verdacht, beim Thema Notfallmedizin ginge es Internisten und Chirurgen im Wesentlichen nur um ihre jeweilige Vorreiterrolle – das aber dürfe auf keinen Fall sein, hieß es in mehreren Wortmeldungen.

Professor Dr. Christoph Josten von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) bezeichnete sich in diesem Zusammenhang selbst als agent provocateur. Schon in einem temperamentvollen Vortrag am Vormittag hatte er für eine kollegiale gemeinsame Leitung durch Innere und Chirurgie plädiert. Dazu gibt es auch ein gemeinsames Konsenspapier der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und der Deutschen Gesellschaft Chirurgie.

Tilman Mischkowsky, Generalsekretär des Verbandes Leitender Unfallchirurgen und Experte in der Weiterbildungskommission des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen sprach sich deutlich gegen den Facharzt aus. In der bisherigen Ausbildung gebe es bereits genügend Elemente, die junge Ärzte für einen Einsatz in der Notfallaufnahme qualifizierten. Mischkowsky räumte aber ein, dass die Interdisziplinäre Notfallaufnahme besser als bisher organisiert werden müsse. Eberhard Markgraf aus Jena, ein ehemaliger Unfallchirurg, konnte sich den Facharzt für Notfallmedizin

dagegen unter bestimmten Umständen vorstellen. Michael Burgkhardt, stellvertretender Vorsitzender der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), wies darauf hin, dass der Facharzt für Notfallmedizin, der ja an der ambulanten Aufnahme eingesetzt werde, auf keinen Fall einen Ersatz für die draußen tätigen Notärzte sein kann.

### **Keine Verzögerung**

Nicht aus der Sicht eines Mediziners, sondern aus der Sicht des Fachmannes für Personalwesen und Organisation betrachtete Ralf Neiheiser von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Situation. Für ihn stellte sich vor allem die Frage, wer eine solche neue ärztliche Stelle künftig bezahlen kann, oder ob da an anderer Stelle bei den Krankenhäusern eingespart werden müsse. Ulrike Pantzer von der Bundesärztekammer schließlich trat energisch der Vermutung entgegen, die BÄK, würde das Antragsverfahren für den Notfall-Facharzt hinauszögern. „Dazu haben wir keinen Grund“, so Pantzer, „es handelt sich bei der Bearbeitung um ein ganz normales Prüfverfahren.“ Das sei allerdings sehr aufwändig, da zahlreiche Aktenordner durchforstet werden müssten.

In der anschließenden Diskussion mit dem Publikum wurde noch ein Aspekt aufgeworfen, der besonders wichtig erscheint: Wie soll künftig die Notfallversorgung auf dem Land und in der Fläche sicher gestellt werden? Hier liege noch Einiges im Argen, hieß es. Wie die Debatte nun ausgehen wird, konnte natürlich auch in Weimar (noch) nicht geklärt werden und es werden sicherlich weitere Diskussionsrunden, Papiere und Gelegenheiten zum Argumentationsaustausch nötig sein, um zu einer Lösung zu kommen.

Zu hoffen ist dabei aus meiner Sicht als Beobachterin und Laie, dass die Vertreter der verschiedenen medizinischen Verbände das Thema nicht nur aus ihrem Interessensbereich, sondern vor allem mit Blick auf die Bedürfnisse der Patienten diskutieren. Die können die letzten fachlichen Verästelungen sicher nicht nachvollziehen, möchten aber das gute Gefühl haben, im Notfall angemessen versorgt zu sein. Und dass manchmal in der Geschichte – trotz anfänglicher Skepsis – doch die Zeit für Neuerungen reif sein könnte und schließlich „die Lösung gewinnt, die am logischsten ist“, darauf hatte Claudia Dräger von der Dräger Medical Deutschland GmbH am Morgen verwiesen. 1902, so Dräger, gab es den Anästhesisten noch nicht. Auch dieser Facharzt sei zunächst gegen Widerstände durchgesetzt worden. Heute ist er in keinem Krankenhaus mehr wegzudenken.