

Der Artikel „Notfallbehandlung: zentral und interdisziplinär“ im DÄ 7/2010

Zum o.g. Artikel möchten wir gerne auf die Realität in deutschen Krankenhäusern hinweisen. Wer entscheidet denn, welcher Patient von welcher Fachabteilung optimal versorgt werden kann? In vielen Kliniken ist das der Pförtner oder administratives Personal mit teilweise rudimentären medizinischen Vorkenntnissen. Die meisten deutschen Notaufnahmen sind insbesondere Nachts und am Wochenende mit jungen und somit oft unerfahrenen Assistenzärzten besetzt. Von Facharztstandard kann da (auch bei vorhandenem Rufdienst) wohl kaum die Rede sein. Dass dieses System eben nicht geeignet ist, Patienten immer adäquat und wirtschaftlich zu behandeln kann man täglich erleben.

Selbstverständlich bringt eine adäquate und sofortige (!) fachbezogene Behandlung bessere Ergebnisse. In erster Linie geht es um die Schnelligkeit der fachgerechten Versorgung und gerade da ist der Notfallmediziner sinnvoll und notwendig. Er ist (im Gegensatz zu Fachärzten aller Fachrichtungen) durchgehend in der ZNA präsent. Er kann auf Grund seiner breiten Ausbildung und interdisziplinären Herangehensweise die (leitliniengerechte) Erstdiagnostik und -versorgung sofort beginnen. Er wird parallel die Zuordnung sowohl des Schweregrades der Erkrankung (ambulant/ stationär) als auch der erforderlichen Fachkompetenz/ Fachabteilung qualifiziert vornehmen und damit den Gesamtprozess beschleunigen. Vor allem wird er sich immer für alle Notfallpatienten zuständig fühlen und somit dem ausufernden (sehr zeitraubenden und teilweise patientengefährdenden) Konsilwesen / „Turfen“ ein Ende bereiten.

Entsprechende krankenhaus- bzw. abteilungsspezifische Schnittstellenvereinbarungen und Leitlinien sind im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung selbstverständlich. Es ist wirklich schade, dass die hier vertretenen Fachgesellschaften scheinbar eine Konkurrenz durch den Facharzt für Notfallmedizin fürchten. Wir verstehen uns keinesfalls als Konkurrenz sondern als qualifizierte Dienstleister für die Patienten (die schneller, zielgerechter und besser vordiagnostiziert der weiteren Behandlung in der geeigneten Fachabteilung zugeführt werden), den Rettungsdienst und die weiterbehandelnden Fachabteilungen. Die ganz sicher notwendige (aber in der Realität häufig fehlende) notfallmedizinischen Weiterbildung der Assistenzärzte sowie die fachspezifische Weiterbildung der Notfallmediziner sollte z.B. durch ein Rotationssystem sichergestellt werden.

Den Leiter einer Zentralen Notaufnahme ausschließlich als „Manager“ zu sehen, ist ganz sicher nicht zielführend. Wie kann der klinisch nicht mehr tätige ZNA Leiter dann die weitere Behandlung bei „unklaren“ Patienten koordinieren? Dazu braucht man den klinisch und organisatorisch tätigen Notfallmediziner in einer interdisziplinären ZNA!

Dr. Dagmar Milićević; Am Grünen Grund 137; 47249 Duisburg und
Rüdiger Haubrich; Am Flugfeld 28; 40489 Düsseldorf