

# STELLUNGSNAHME DER NOTFALL-CHEFÄRZTE DER SCHWEIZ ZUM ARTIKEL VON PROF. GRIES IM DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT | Jg. 107 | Heft 7 | 19. Februar 2010

## 1. Die Situation in Europa

Die Zahl der Länder in der Europäischen Union, welche über eine offizielle Weiterbildung (Facharzttitle) in Notfallmedizin verfügen, nimmt stetig zu. Als grösseres Land bleibt einzig Deutschland ganz ohne Weiterbildungstitel in klinischer Notfallmedizin.

Die Notfall-Chefärzte in der Schweiz sind deshalb vermehrt mit dem Problem konfrontiert, dass gut ausgebildete Notfall-Ärzte als Leiter von Notfallstationen nach Deutschland berufen werden.

## 2. Warum ist die Weiterbildung in Notfallmedizin nötig?

Seit mehr als 10 Jahren steigen in ganz Europa die Zahlen der in Notaufnahmen behandelten Patienten kontinuierlich an. Vor allem die traditionell grosse Gruppe der Selbstzuweiser ist drastisch angewachsen. Viele Faktoren, wie z.B. die erhöhte Spezialisierung, der zunehmende Mangel an Hausärzten, der Trend hin zur ambulanten Versorgung sowie die Reduktion der Zahl von Krankenhausbetten haben dazu geführt, dass in Notaufnahmen eine Überbelegung alltäglich geworden ist.

Zusätzlich erwies sich das „alte“, an Spezialdisziplinen orientierte Versorgungssystem insbesondere bei mehrfacherkrankten, gebrechlichen und älteren Patienten als wenig effizient.

In den vergangenen Jahren kam es deshalb zu Reorganisationen und Schaffung von interdisziplinären Notaufnahmen. Dies jedoch oft ohne spezielle Weiterbildung in Notfallmedizin. Die Interdisziplinarität erschöpfte sich meist beim Pflorgeteam, sind doch in vielen Krankenhäusern nach wie vor mindestens zwei unterschiedliche, wenig kooperierende Ärzteteams für die Notaufnahme zuständig. Nebst den grossen Kernfächern sind nämlich auf mittleren bis grösseren Notaufnahmen viele Pat. mit psychiatrischen, neurologischen, HNO, dermatologischen.. bis hin zu zahnärztlichen Problemen anzutreffen. Mit dem Verzicht der meisten klinischen Fächer auf die sog. Fremdjahrausbildung sind heutige Spezialärzte in der Regel nur noch auf ihrem eigenen Gebiet kompetent. Dies führt zu Lücken in der Notfall-Versorgung, welche durch multidisziplinär ausgebildete Notfallmediziner geschlossen werden soll.

So fordern Patienten, Ärzte, Krankenhausdirektoren und Gesundheitspolitiker seit längerem bessere Modelle für die Notfallmedizin. Gefordert ist *eine* Anlaufstelle für Patienten **unter der Aufsicht ausgebildeter Ärzte**, welche in der Lage sind, einen Patienten umfassend zu beurteilen und risikoarm wie auch bedürfnisgerecht zu behandeln.

Um in den grösseren Spitälern jederzeit eine zeitgerechte Versorgung auf Facharzt-Niveau zu ermöglichen, wurde deshalb in vielen europäischen

Ländern die Weiterbildung in Notfallmedizin (Spezialität z.B. in Italien – Supraspezialität z.B. in den Niederlanden und in der Schweiz) geschaffen.

Die Kernkompetenz klinischer Notfallmedizin besteht in der Erstbehandlung und Triage. Es handelt sich um das Gebiet der Medizin, in welchem jederzeit mit vielen verschiedenen Problemen gleichzeitig umgegangen werden muss, die oft einer sofortigen Lösung bedürfen. Die Kenntnisse der wissenschaftlichen Literatur über die Triage sind essenziell in der klinischen Notfallmedizin.

### 3. Wovor fürchten sich die etablierten Spezialisten?

Aus dem Artikel von Prof. Gries et al. geht hervor, dass ein Qualitätsverlust gefürchtet wird. Deshalb wird gefordert, dass „die Patientenbehandlung direkt und ohne Verzug fachbezogen und nach Facharztstandard erfolgen muss“.

Dies mag kaum jemand bestreiten. Die Frage stellt sich viel eher, ob der einzige Weg dies sicherzustellen die Delegation von Assistenzärzten auf die Notaufnahme darstellt - oft ohne präsente Supervision durch einen Facharzt!

Alternativen sind Standards auf Facharzniveau (Beispiele können unter [www.notfallstandards.ch](http://www.notfallstandards.ch) eingesehen werden), eine permanente Präsenz von Fachärzten, die nicht anderweitig beschäftigt sind (in Operationssälen) und vor allem eine ausgezeichnete Weiterbildung in guter, breiter allgemeiner Medizin, die verhindert, dass aufgrund fachlicher Lücken zwischen den Fächern, gewisse Patienten hin- und her triagiert werden.

Die zweite grosse Befürchtung scheint die Unmöglichkeit einer notfallmedizinischen Weiterbildung für Spezialisten zu sein, sobald Notfallmediziner die Notaufnahmen betreiben. „Die fachspezifische Notfallversorgung ist fester Bestandteil einer jeden Facharztweiterbildung und fachspezifischer Fortbildungsprogramme. Deshalb werden ein Facharzt für Notfallmedizin oder vergleichbare Weiterbildungen abgelehnt.“

Auch hier stellt sich die Frage, ob die Delegation von Weiterzubildenden in die Notaufnahme wirklich das einzige Modell ist, das existiert und Sinn macht. Selbstverständlich ist in allen uns bekannten Gesundheitssystemen die Rotation von Anwärtern auf Facharzt-Titel wie Chirurgie und Innere Medizin in die Notaufnahme, wo sie unter Supervision von Notfallmedizinern und ihren eigenen Vorgesetzten die Notfallmedizin erlernen.

Sie sollten anschliessend in der Lage sein, **kompetent** die **multidisziplinäre Koordination** von Patienten, welche gleichzeitig eine Versorgung durch mehrere Spezialisten benötigen, zu übernehmen. Schliesslich sind auch **Fachkenntnisse für das Management von ausserordentlichen Situationen**, wie zum Beispiel im Rahmen von Massenanfällen bei Grossereignissen von zunehmender Bedeutung. Bereits heute sind alle Chefärzte von Notaufnahmen in der Schweiz in regionale Katastrophenorganisationen eingebunden.

#### **4. Zusätzlicher Nutzen für Patienten und für Hausärzte**

Patienten auf Notfallstationen werden von der Anwesenheit professionell weitergebildeter Notfallärzte profitieren. Ein menschliches und fachlich einwandfreies Aufnahmeverfahren, sowie eine kompetente Triage gehen Hand in Hand mit einer effektiven Diagnostik und Therapie. Nicht zu unterschätzen ist der immer wichtigere Aspekt der angemessenen Informationen und entsprechenden Überweisung zur Sofort- oder Spätversorgung durch Spezialisten. Dies alles unabhängig von der Tageszeit und der Art der Beschwerden. Daraus wird die angestrebte qualitative Verbesserung bei der Versorgung von Notfallpatienten in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten entlang der Rettungskette resultieren. Notärzte, Hausärzte und die beigezogenen Spezialisten erhalten kompetente Ansprechpartner.

#### **5. Fazit**

Wir sind überzeugt, dass die Weiterbildung in klinischer Notfallmedizin einen Mehrwert für alle Beteiligten im europäischen Gesundheitswesen darstellt. Sie dient letztlich dem Ziel, die Qualität (einschließlich des menschlichen Aspekts der Versorgung und der Sicherheitsmassnahmen) sowie die Effizienz der Patientenversorgung zu verbessern. Dies sowohl für die ersten Stunden bei akuter Erkrankung oder nach einem Unfall, als auch für alle Patienten, welche die Notfallstation in Ermangelung einer alternativen Erstversorgung aufsuchen.

R. Bingisser, Basel, H.Matter, Urdorf, J.Osterwalder, St.Gallen, F.Sarasin, Genf, M.Schwendinger, Baden, R. Sieber, Lugano, B.Yersin, Lausanne, H. Zimmermann, Bern