

Dr. med. Tobias Kummer
Department of Emergency Medicine
Brown University
593 Eddy Street
Providence, RI 02906
USA
E-Mail: tobias_kummer@brown.edu

Heinz Stüwe
Chefredakteur
E-Mail: aerzteblatt@aerzteblatt.de

Providence , 3. März 2010

Betr.: Diskussion - Artikel "Zentral und interdisziplinär", Deutsches Ärzteblatt, Jg 107, Heft 7, A 268 - 69

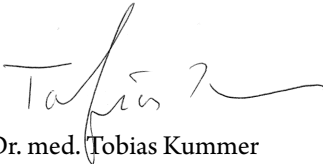
Sehr geehrter Herr Stüwe,

Ich war erfreut festzustellen, dass die Fachvertreter unter Führung von Prof. Dr. Gries die Bedeutung der interdisziplinären Notaufnahme hervorheben. Wie im Artikel richtig dargestellt, ist die Notaufnahme wahrhaftig interdisziplinär, da sie mit nicht-differenzierten Symptomenkomplexen konfrontiert wird, die sich über alle medizinischen Fächer erstreckt. Dies muss sich auch in der Ausbildung des Notaufnahmepersonals widerspiegeln, sonst wird sie dem Anspruch des Patienten auf eine hoch qualifizierte Notfallbehandlung nicht gerecht. Hierbei ist festzustellen, dass die in dem Artikel dargelegte Minimalbesetzung, die ein Grossteil der Krankenhäuser in Deutschland betrifft, wesentliche Gebiete der Notfallmedizin wie etwa psychiatrische, toxikologische oder pädiatrische Notfälle in ihren jeweiligen Weiterbildungsverordnungen nicht oder nur unzureichend abdeckt [1].

Die im Artikel aufgeführte Prognoseverbesserung bei früher Schlaganfall- und Meningitistherapie als Argument gegen interdisziplinär ausgebildete Notfallmediziner sehe ich sehr kritisch. In der heutigen Struktur ist es eher vorstellbar, dass zusätzliche Konsile oder eine Triage in den falschen Bereich diese entscheidende Zeit vergeuden. Hier hat sich am Beispiel der Sepsistherapie gezeigt, dass Notfallmediziner die Mortalität durch zügige Diagnostik und Therapie wesentlich verringern konnten.[2]

Ein Notfallpatient hat die berechnete Erwartung das Erkrankungen erkannt werden, die die Gesundheit unmittelbar oder in absehbarer Zeit gefährden. Die Synkope ist ein Paradebeispiel, bei dem die Differentialdiagnose von der Inneren Medizin und Chirurgie über die Gynäkologie und Neurologie reicht. Die notfallmedizinische Forschung hat hier Ansätze gezeigt, wie ein diagnostisch weites Spektrum ressourcenschonend aufgearbeitet werden kann ohne das Patientenwohl zu gefährden.[3] Eine derartige interdisziplinäre Forschung ist in der heutigen Struktur der Notfallmedizin in Deutschland nur schwer vorstellbar.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. med. Tobias Kummer
Department of Emergency Medicine
Brown University, USA

- (1) (Muster-) Weiterbildungsordnung vom Mai 2003. Bundesärztekammer.
- (2) Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, Peterson E, Tomlanovich M: Early Goal-Directed Therapy Collaborative Group. Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med. 2001; 345(19):1368-77.
- (3) Quinn JV, Stiell IG, McDermott DA, Sellers KL, Kohn MA, Wells GA: Derivation of the San Francisco Syncope Rule to predict patients with short-term serious outcomes. Ann Emerg Med. 2004 Feb;43(2):224-32.