

Ärzte Zeitung, 25.07.2008

## Experten fordern den Notfallfacharzt

**Leiter von interdisziplinären Notaufnahmen sprechen sich für einen speziellen Weiterbildungsgang aus**

**NEU-ISENBURG.** In den USA, Großbritannien, der Türkei oder Polen versorgen erfahrene Fachärzte für Notfallmedizin in der Notaufnahme rund um die Uhr alle eingelieferten Patienten. In Deutschland sind solche zentralen und interdisziplinären Notaufnahmen die Ausnahme. Die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notaufnahme (DGINA) in Hamburg fordert nun die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin.

Von Sabine Schiner



In der Notfallaufnahme: Im Ernstfall kümmern sich in deutschen Kliniken oft Assistenzärzte um den Patienten.

Foto: imago

Eine hochwertige, evidenzbasierte und kosteneffektive Notfallbehandlung kann nur ein gut ausgebildeter Facharzt sicherstellen, sagt Dr. Barbara Hogan, Präsidentin der DGINA. Sie leitet selbst eine interdisziplinäre Notaufnahme in der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona. In ihrer Zentrale werden alle Notfälle eingeliefert - "ganz egal, ob die Patienten zu Fuß in die Klinik kommen, ob sie mit dem Rettungswagen oder dem Hubschrauber eingeliefert werden", schildert Hogan im Gespräch mit der "Ärzte Zeitung" ihren Alltag.

### **Geübte Mediziner stellen schneller die richtige Diagnose**

Die in der zentralen Notaufnahme arbeitenden Ärzte müssten den ganzen "Blumenstrauß an Diagnostik" beherrschen. "Wenn ein Patient mit Oberbauchschmerzen in die Notaufnahme kommt", sagt Hogan, dann könne dies auf einen Herzinfarkt deuten, auf Magenbeschwerden, auf einen entzündeten Blinddarm oder auf ein gynäkologisches Problem. Notfallmediziner müssten in relativ kurzer Zeit die Patienten an die richtige Fachabteilung überweisen.

Erfahrenen Ärzten falle die Diagnose meist leichter als Assistenzärzten, die in vielen Kliniken in den Notaufnahmen eingesetzt würden. Hogan: "Unerfahrene Ärzte fordern im Schnitt etwa 50 Prozent mehr Laborwerte pro Patient an, um auf die richtige Spur zu kommen. Ein erfahrener Arzt erledigt dies ökonomischer, wirtschaftlicher und schneller."

In Deutschland wären rund 480 Notfallexperten notwendig.

In den meisten angelsächsischen Ländern sind solche zentralen Notaufnahmen, in denen überwiegend Fachärzte arbeiten, längst die Regel. In Deutschland ist oft noch der Pförtner der erste Ansprechpartner, wenn ein Patient mit Beschwerden in die Klinik kommt. "Das darf nicht sein", sagt Hogan. "Stellen Sie sich vor, ein Patient kommt mit Schmerzen im Unterkiefer und der Pförtner schickt ihn zur Zahnklinik - dabei müsste der Patient sofort mit Verdacht auf Herzinfarkt in die Kardiologische Abteilung."

Die Umsetzung stellt sich Hogan in mehreren Schritten vor. Nach einer Bedarfsberechnung der DGINA für das Hessen eignen sich dort etwa 36 Kliniken der Maximal-, Zentral- und Regelversorgung für den Betrieb einer interdisziplinären zentralen Notaufnahme und damit auch für die Ausbildung von Fachärzten für Notfallmedizin. In einem ersten Schritt könnten zunächst die 36 Leiter dieser Notaufnahmen zu Fachärzten für Notfallmedizin ausgebildet werden.

In einem zweiten Schritt müsste dann an allen 36 Kliniken ein Basis-Team von fünf Fachärzten für Notfallmedizin weitergebildet werden. Damit würde in Hessen ein Kontingent an 180 Fachärzten benötigt. Um ganz Deutschland mit einer qualifizierten Notfallbehandlung versorgen zu können, müssten hochgerechnet bundesweit etwa 480 Fachärzte für Notfallmedizin in 800 Kliniken der so genannten unabdingbaren Notfallversorgung zum Einsatz kommen.

Diese Zahlen entsprechen dem internationalen Vergleich. In Großbritannien gibt es derzeit etwa 700 Fachärzte für Notfallmedizin, in den nächsten Jahren ist dort eine Erweiterung auf 2500 Fachärzte geplant.

Unterstützung bekommt der Verband bei seinem Vorstoß von der European Society for Emergency Medicine (EuSEM). Die Gesellschaft forderte bereits 2007 die Einführung des Facharztes für Notfallmedizin in Europa. Die Dauer der Weiterbildung beträgt fünf Jahre, von denen mindestens drei Jahre in einer zentralen Notaufnahme gearbeitet werden müssen.

### **Klinikmanager erhoffen sich Sparpotenzial beim Personal**

In Deutschland sind die Meinungen unter den Medizinern geteilt. Widerstände erwartet Hogan unter anderem von Kollegen aus Fachabteilungen wie der Inneren Medizin oder der Chirurgie. "Viele haben Angst, dass ihnen mit dem Facharzt für Notfallmedizin Konkurrenz droht", sagt sie. Derzeit versucht Hogan deshalb, die verschiedenen Fachgesellschaften für ihr Konzept zu begeistern.

Bei vielen Klinikbetreibern stößt das neue Konzept auf Zustimmung, kann doch durch das Zusammenlegen der Notaufnahmen auch Personal eingespart werden. Zudem, so die DGINA-Chefin, könnten die Kliniken die Zentralen auch als eine Art Visitenkarte nutzen. "Wer freundlich, schnell und kompetent behandelt wird, wenn er mit Schnupfen und Husten in die Notaufnahme kommt, der kommt auch wieder, wenn es um eine Schilddrüsen-Operation geht", sagt Hogan.

### **STICHWORT**

## **DGINA**

Die Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notaufnahme (DGINA) wurde 2005 von Ärztlichen Leitern von Interdisziplinären Notaufnahmen aus dem gesamten Bundesgebiet gegründet. Zu den Zielen des Forums gehört unter anderem die Etablierung interdisziplinärer Notfallaufnahmen mit eigenständiger ärztlicher und pflegerischer Leitung und Projektverantwortung. Präsidentin der DGINA ist Dr. Barbara Hogan, Leiterin der Notaufnahme an der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona.

### **Lesen Sie dazu auch:**

[Experten fordern Facharzt für Notfallmedizin](#)

Copyright © 1997-2008 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH