



Dr. Peter Rupp,  
Chefarzt Notfall-  
zentrum Hirslanden,  
Klinik Bern, und  
RETTUNGSDIENST-  
Redaktionsmitglied

# Die Zentrale Notaufnahme: Brauchen wir die wirklich?

**L**iest man die Stellenanzeigen für Ärzte, so werden in den letzten Monaten zunehmend Leiter für interdisziplinäre Notfallstationen gesucht. Handelt es sich dabei um eine Modeerscheinung oder um eine zwingende Notwendigkeit?

**D**ie vorliegende Ausgabe beschäftigt sich mit verschiedenen Aspekten zentraler Notaufnahmen. Dr. Rupert Sobotta beschreibt als Mitglied der DGINA – der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme – zusammen mit den Gründungsmitgliedern Aufgaben, Ziele und den Zweck interdisziplinärer Notaufnahmen sowie die entsprechenden Voraussetzungen und gibt damit Antworten auf die Frage, ob wir wirklich unabhängige zentrale Notaufnahmen an deutschen Krankenhäusern benötigen. In einem zweiten Artikel stellt Frau Dr. Barbara Walter als Präsidentin die DGINA selbst vor, die jüngste medizinische Fachgesellschaft in Deutschland.

**Zentrale Notaufnahmen funktionieren nicht nur an kleinen oder mittleren Krankenhäusern, sondern auch an einem universitären Haus mit 4.000 Betten**

**D**ie Schnittstelle Rettungsdienst – Klinik und die Erfahrungen, die wir alle täglich damit machen, schildert Dr. Thomas Fleischmann. Im zweiten Teil seines Artikels zeigt er die Änderungen auf, die sich mit der Einführung einer eigenständigen interdisziplinären Notaufnahme ergeben, die stets und für alle Notfälle, die von außen ins Krankenhaus gelangen, zuständig ist.

**M**it der Vorstellung des Aachener Modells beschreibt Dr. Peter Petersen, dass die Idee der ZNAs nicht nur an kleinen oder mittleren Krankenhäusern, sondern auch an einem universitären Haus mit 4.000 Betten hervorragend funktioniert – nicht nur medizinisch, sondern – und das ist für die Akzeptanz bei Verwaltungen entscheidend – auch unter Kostengesichtspunkten.

**F**inanzielle und prozessuale Überlegungen einer ZNA beleuchtet Dr. Rupert Sobotta. Er stellt noch einmal die Vielzahl von Vorteilen dar, die sich aus der Schaffung unabhängiger zentraler und interdisziplinär arbeitender Notaufnahmen letztlich für alle – Patienten, Rettungsdienste, Kostenträger, aber auch andere Krankenhausabteilungen – ergeben.

**I**m letzten Artikel zum Thema greift Dr. Thomas Fleischmann ein heikles Thema auf: den Facharzt für Notfallmedizin. In fast allen technisierten Ländern längst Realität und nicht mehr wegzudenken, wird in Deutschland darüber heftig diskutiert. Die „etablierten“ Fachgesellschaften lehnen die Einführung rundweg ab. Wir zeigen auf, warum dieser neue Facharzt niemanden bedroht, sondern im Gegenteil zwingend erforderlich ist.

**Klare Ansprechpartner und Zuständigkeiten sowie die Synergien, die sich aus der engen Kooperation von RD-Personal und Mitarbeitern der Notaufnahmen ergeben, werden zur Qualitätsverbesserung führen**

**U**nd meine eigene Meinung dazu? Ich habe eine Vision: Präklinische und innerklinische Notfallmedizin sind im Facharzt für Notfallmedizin zusammengewachsen. Der Notfallmediziner rückt nur noch aus, wenn die gut ausgebildeten Paramedics ihn nachfordern oder bei einigen wenigen klar definierten Einsatzsituationen. Die Paramedics haben abhängig von ihrem Ausbildungsstand klare persönliche Kompetenzen, die vom ärztlichen Leiter ihres Rettungsdienstbereiches individuell festgelegt und kontinuierlich überwacht und begleitet werden. Die Patienten werden vom Rettungsdienst an eine kompetente und motivierte Crew einer eigenständigen interdisziplinären Notaufnahme übergeben, in der Fachpflegepersonen und Fachärzte für Notfallmedizin die Kontinuität der präklinischen Versorgungskette sicherstellen, den Patienten unverzüglich diagnostizieren, die Ersttherapie einleiten und, wenn nötig, die Spezialisten der einzelnen Fachbereiche hinzuziehen. Klare Ansprechpartner und Zuständigkeiten sowie die Synergien, die sich aus der engen Kooperation und Zusammenarbeit von Rettungsdienstpersonal und Mitarbeitern der interdisziplinären Notaufnahmen ergeben, werden sowohl zu finanziellen Einsparungen als auch zur Qualitätsverbesserung auf allen Seiten führen. Eine zentrale Notaufnahme ist Servicecenter für Patienten, Rettungsdienst, Hausärzte, den ärztlichen Notdienst und alle Klinikabteilungen.

Was hindert uns daran, dies einfach zu realisieren?

Dr. Peter Rupp, Bern