

Dr. Barbara Walter/Dr. Thomas Fleischmann

Interdisziplinäre Notaufnahme

Aufgaben, Struktur, Zukunft

In Deutschland haben interdisziplinäre Notaufnahmen mit eigenständigen Leitungen bisher noch nicht so eine starke Verbreitung gefunden wie in anderen Ländern, obwohl sich ihre positiven Effekte auch hierzulande zeigen: So sind beispielsweise bei Häusern, die sich zu solchen Einrichtungen entschließen, in der Folge Steigerungsraten der behandelten Patienten zwischen jährlich 10 und 20 Prozent nicht ungewöhnlich. Damit kann die interdisziplinäre Notaufnahme in einer Krankenhauslandschaft, die unter großem Wettbewerbsdruck steht, zu einem wichtigen Wirtschafts-, Wachstums- und Marketingfaktor werden. Ein weiterer Vorteil des Konzepts liegt darin, dass es viel ökonomischer ist, eine einzige unabhängige, dafür aber hoch ausgelastete interdisziplinäre Notaufnahme vorzuhalten als mehrere weniger ausgelastete dezentrale Stellen. Für die Patienten ergeben sich deutlich verkürzte Wartezeiten.

Interdisziplinäre Notaufnahmen haben im angelsächsischen Sprachraum inzwischen eine lange Tradition. Die emergency departments (der frühere Ausdruck „emergency room“ wurde mit zunehmender Größe und Professionalisierung verlassen) sind nicht selten die größten – und lebhaftesten – Abteilungen innerhalb der Krankenhäuser. Sie spielen nicht nur eine wesentliche Rolle als zentrale Schnittstelle zwischen Außenwelt und Klinik, sie sind auch im Denken der Bevölkerung fest verankert als die einzige Stelle, an die man sich rund um die Uhr mit allen gesundheitlichen Notfällen wenden kann. Die Aufmerksamkeit, derer sich Emergency-Medicine-Fernsehsendungen aus angelsächsischen Ländern erfreuen, spiegelt nicht nur das Interesse, sondern auch das Vertrauen der Bevölkerung in diese Einrichtungen. In den USA zum Beispiel verzeichneten die emergency departments im Jahr 2003 113,9 Mio. Patientenkontakte, dies entspricht rechnerisch etwa 40 Prozent der Bevölkerung.¹⁾

Erfolgsgeschichte durch hohe Professionalität und stete Verfügbarkeit

Der Ruf dieser interdisziplinären Notaufnahmen entstand nicht von selbst: Die emergency departments erwarben sich das Vertrauen und Ansehen durch hohe Professionalität, stete Verfügbarkeit und großes Verantwortungsbewusstsein. Zwei Faktoren haben entscheidend zu dieser Erfolgsgeschichte beigetragen: Die Organisation als unabhängige, einzige und professionell geführte Anlaufstelle für alle medizinischen Notfälle und die Schaffung des Facharztes für Notfallmedizin, des emergency physician, der zu einer dramatischen Zunahme des Wissens und der Erfahrung in der Notfallmedizin geführt hat.

Notaufnahmen in Deutschland

Diese Entwicklung fand in Deutschland nicht in der gleichen Weise statt. Die Bundesrepublik ist vielmehr dadurch gekennzeichnet, dass sie als nahezu einziges Land der Welt die Notfallmedizin weitgehend auf die Präklinik reduzierte und die klinische Notfallmedizin bislang eher unterschätzte.

Dies zeigt sich auch in der Struktur der Notfallmedizin. Der Notarztdienst in Deutschland ist hochgradig organisiert und muss den internationalen Vergleich nicht scheuen. Wirklich interdisziplinäre Notaufnahmen mit eigenen Leitungen sind dagegen bei weitem nicht so etabliert wie in den angelsächsischen Ländern oder auch bei den unmittelbaren Nachbarn, zum Beispiel der Schweiz. Ein Facharzt für Notfallmedizin existiert in Deutschland derzeit nicht, die Zusatzbezeichnung Notfall-/Rettungsmedizin wurde erst vor kurzer Zeit eingeführt und bezieht sich vor allem auf die präklinische Notfallversorgung.

Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme – DGINA e.V.

Aber auch in Deutschland gibt es seit einigen Jahren Notfallaufnahmen, die als eigenständige Organisationseinheiten innerhalb der Kliniken geführt werden, und ihre Zahl nimmt in der letzten Zeit deutlich zu. Die Ärztlichen Leiter dieser Notfallaufnahmen zeichnen sich durch hohe Kompetenz nicht nur hinsichtlich ihrer notfallmedizinischen Kenntnisse und ihrer betriebswirtschaftlichen Ausrichtung aus, sondern auch durch einen interdisziplinären Behandlungsansatz, gepaart mit hoher sozialer Kompetenz. Um ihr Anliegen, die Etablierung interdisziplinärer Notaufnahmen und die Professionalisierung der klinischen Notfallmedizin auch in Deutschland, besser vertreten zu können, schlossen sich die Leiter mehrerer Notaufnahmen 2005 zur Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfallaufnahme DGINA e.V. zusammen. Die Gründungsmitglieder kamen aus 9 Kliniken, darunter Häuser der Grund- und Regelversorgung, der Maximalversorgung und universitäre Einrichtungen. Heute umfasst die DGINA bereits über 100 Mitglieder und sie wächst immer weiter. ▶

– Anzeige –

DKI **DKI GmbH**
www.dkigmbh.de

Warum interdisziplinäre Notaufnahmen?

Während die Diskussion um die Notwendigkeit interdisziplinärer Notaufnahmen in vielen Ländern aufgrund der klaren Vorteile für die Patienten und die Kliniken kaum mehr geführt wird, ist das Bewusstsein für den Nutzen dieser Einrichtungen in Deutschland noch nicht in gleicher Weise verbreitet. Dass es für Patienten und Kliniken sinnvoll ist, nur eine einzige Notaufnahme zu besetzen, diese dafür aber rund um die Uhr und professionell organisiert, ist bei unvoreingenommener Betrachtungsweise offensichtlich.

Gerade in der Anfangsphase eines medizinischen Notfalls ist die Zuordnung zu einem Fachgebiet nicht immer möglich. Weder der Patient noch der Rettungsdienst kann mit genügender Treffsicherheit festlegen, welches Organsystem die führende Rolle im Notfallgeschehen hat. Viele Patienten sind multimorbide. Zahlreiche Notfälle betreffen mehrere Organsysteme. Eine Erkrankung, zum Beispiel ein Krampfanfall, kann zu einer Verletzung führen, und ein Verletzter, zum Beispiel ein polytraumatisierter Patient, kann an einer Erkrankung leiden – bei älteren Verletzten ist dies eher die Regel als die Ausnahme. In interdisziplinären Notaufnahmen entfällt das Raten, welchem Fachgebiet ein Patient zuzuordnen ist. Patienten, Angehörige und Rettungsdienste begrüßen es sehr, wenn eine einzige klar definierte Anlaufstelle für alle medizinischen Notfälle besteht.

Dies führt auch dazu, dass die Einrichtung einer professionell geführten interdisziplinären Notaufnahme zu einem Magneten für Patienten und Rettungsdienste wird. Auch die in Deutschland gemachten Erfahrungen zeigen eindrucksvoll, dass ein Klinikum, das sich zur Einführung einer unabhängigen interdisziplinären Notaufnahme entschließt, in der Folge deutlich mehr Patienten hat. Steigerungsraten zwischen 10 und 20 Prozent pro Jahr sind nicht ungewöhnlich. Damit wird die interdisziplinäre Notaufnahme in einer Krankenhauslandschaft, die sich in der Folge politisch gewünschter Veränderungen zunehmend kompetitiv entwickelt, zu einem wesentlichen Wirtschafts-, Wachstums- und Marketingfaktor.

Spezialisierung und Notfallmedizin

Die erheblich zunehmende Spezialisierung der Medizin macht interdisziplinäre Notaufnahmen immer wichtiger. Dies ist nur auf den ersten Blick paradox: Allgemeininterne und allgemeinchirurgische Stationen befinden sich auf dem Rückzug und werden durch immer enger spezialisierte Abteilungen ersetzt. Spezialisten bieten in ihrem Fachgebiet eine große Tiefe, aber eine geringe Breite – dies steht der Behandlung von Notfallpatienten, bei denen oft mehrere Organsysteme betroffen sind, im Wege. Die nicht mehr aufzuhaltende Spezialisierung der Medizin reduziert unweigerlich die Kompetenz zur Behandlung von Notfällen, die entweder mehrere Organsysteme betreffen oder die vom eigenen Spezialgebiet entfernt sind. Zudem ist es wenig wirtschaftlich, für jedes Organgebiet einen Spezialisten vor Ort vorzuhalten.

Gleichzeitig haben das Wissen und die Kompetenz um die Behandlung von Notfällen in den Ländern, die die Notfallmedizin als eigenes Fachgebiet anerkannt haben, nahezu explosionsartig zugenommen. Am weitesten fortgeschritten ist diese Entwicklung in den USA, die auch als erstes Land den Facharzt für Notfallmedizin, den emergency physician, als eigenes Fachgebiet eingeführt haben. Dass Notfallmediziner vertrauensvoll und kooperativ mit ihren spezialisierten Kollegen zusammenarbeiten, versteht sich von selbst und ist sowohl für die hochwertige Versorgung der Patienten als auch für die Akzeptanz einer interdisziplinären Notaufnahme unverzichtbar.

Behandlungsqualität in der Notfallmedizin

Die medizinischen Aufgaben der Notfallmedizin sind Stabilisieren, Diagnostizieren, Therapieren und Disponieren. Notfallmediziner benötigen ein breites Wissen in vielen medizinischen Bereichen, zum Beispiel der Inneren Medizin und ihrer angrenzenden Gebiete, der chirurgischen Fächer und der Intensivmedizin, ohne allerdings die Tiefe der einzelnen Fachgebiete zu erreichen. Das Notfallgeschehen zwingt zu hoher differentialdiagnostischer Kompetenz, verbunden mit der Bereitschaft zu einem manchmal raschen und invasiven Handeln. Notfallmediziner sind Spezialisten für die ersten Stunden, sie stabilisieren Vitalfunktionen, treiben den diagnostischen Prozess bis zu einer sinnvollen Schwelle und therapieren – soweit es zum Zeitpunkt des Notfalls erforderlich ist. Sie behandeln jedoch nicht weiter und sind somit weder Ersatz für einen Hausarzt noch für einen Spezialisten. Der letzte Teil der notfallmedizinischen Tätigkeit, die Disposition, legt fest, ob der Patient entlassen und vom Hausarzt weiterbehandelt werden kann, bzw. ob er auf einer Allgemein- oder Intensivstation untergebracht werden muss.

Dieses Vorgehen und diese Entscheidungen verlangen ein breites Wissen mit dem besonderen Schwerpunkt auf den Akutverläufen der Erkrankungen und Verletzungen. Notfallmedizin unterscheidet sich von vielen anderen Fachgebieten nicht nur durch die große Breite bei begrenzter Tiefe, sondern auch dadurch, dass viele Entscheidungen unter dem Zeitdruck und dem Entscheidungsdruck des Notfallgeschehens stehen. Während sich die meisten Fachgebiete mit chronischen oder langsam fortschreitenden Erkrankungen beschäftigen, sieht sich die Notfallmedizin ständig mit Akutverläufen oder akuten Exazerbationen (Verschlimmerungen) konfrontiert. Dies verlangt ein eigenes notfallmedizinisches Wissen und eine eigene notfallmedizinische Denkweise. Die Breite des notfallmedizinischen Wissens spiegelt sich auch im Umfang des nordamerikanischen Standardwerkes der Notfallmedizin wider – es umfasst derzeit 3 179 Seiten.²⁾

Eine hohe Behandlungsqualität wird in Notfällen ohne jeden Zweifel am besten durch qualifizierte und erfahrene Notfallmediziner sichergestellt, unterstützt durch Behandlungspfade auf der Grundlage der bereits breit vorhandenen, aber nicht immer breit bekannten notfallmedizinischen Evidenz. Damit wird die Notaufnahme zum ärztlichen Dauerarbeitsplatz.

Stellung innerhalb der Klinik

Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg und die Akzeptanz einer interdisziplinären Notaufnahme ist, dass sie eine eigene und unabhängige Abteilung innerhalb der Klinik mit einer eigenen Leitung ist. Die Erfahrung zeigt, dass Notaufnahmen, die einem bestimmten Fachgebiet zugeordnet sind, stets mit Akzeptanzproblemen der anderen Fachgebiete zu kämpfen haben. Dies gefährdet den Erfolg einer interdisziplinären Notaufnahme in hohem Maße. Gerade in einem vielschichtig organisierten Krankenhaus und mit ihrer Vielzahl an Schnittstellen sind die Unabhängigkeit und die eigene Leitung der Notaufnahme unverzichtbar und ohne Alternative.

In einer durch Marktöffnung und veränderte Vergütungsformen vermehrt kompetitiven Medizin darf eine interdisziplinäre Notaufnahme auch keine eigenen Belegungsinteressen an den bettenführenden Abteilungen der Klinik haben. Führt der Leiter der interdisziplinären Notaufnahme gleichzeitig eine Bettenstation in einem Fachgebiet, so sieht er sich stets dem Verdacht der Bevorzugung des eigenen Spezialgebiets ausgesetzt. Auch hier zeigen alle Erfahrungen, dass der Erfolg und die Akzeptanz einer interdisziplinären Notaufnahme ohne Unabhängigkeit und eigenständige Leitung nicht zu erreichen sind.

Die Aufgaben des Leiters der interdisziplinären Notaufnahme erschöpfen sich nicht in der Festlegung und Umsetzung der medizinischen Behandlungsqualität. Große Bedeutung hat das Monitoring wesentlicher Kennwerte, zum Beispiel der Wartezeiten, der Aufenthaltsdauer und der Hospitalisationsrate. Der Patientenflow bedarf ständiger Beobachtung und Optimierung. In einem Hochrisikobereich wie der Notfallmedizin hat das Qualitätsmanagement und vor allem das Risk-Management einen hohen Stellenwert. Hinzu kommt noch die Weiter- und Fortbildungsverpflichtung einer interdisziplinären Notaufnahme für das eigene Fachgebiet und die Spezialgebiete, mit denen die Notfallmedizin zusammenarbeitet.

Ressourcenschutz

In Zeiten knapper wirtschaftlicher Ressourcen liegt ein weiterer Vorteil der interdisziplinären Notaufnahmen darin, dass es wesentlich wirtschaftlicher ist, eine einzige, dafür aber hoch ausgelastete Zentrale Notaufnahme vorzuhalten als mehrere weniger ausgelastete dezentrale Stellen. Ärzte, Pflegekräfte und Material stehen nur an einer einzigen Stelle bereit, dafür aber mit einem etwa gleichen Leistungsspektrum rund um die Uhr und an allen Tagen des Jahres. Die Konzentration der Ressourcen an einer Stelle spart an vielen anderen Stellen: Weil eine interdisziplinäre Notaufnahme einen 24-Stunden-Dienst an 365 Tagen im Jahr bietet, müssen andere Klinikbereiche nicht mehr die gleiche Bereitschaft vorhalten. In vielen Notaufnahmen werden Patienten zum Beispiel ab einer bestimmten Nachtzeit nicht mehr auf die Stationen verlegt, sondern bis zum nächsten Morgen in der Notaufnahme behandelt. Damit kann die ärztliche und pflegerische Vorhaltung der Stationen reduziert werden. Dabei leidet weder die Behandlung noch die Überwachung der Patienten – eher das Gegenteil ist der

Fall. Bei entsprechender Einrichtung können auch intensivpflichtige Patienten vom Rettungsdienst übernommen werden.³⁾ Damit werden die Intensivstationen zunächst entlastet.

Diese Vorteile entfalten sich am besten ab einer bestimmten Größe der Klinik und der Notaufnahme. Nach einer aktuellen britischen Studie werden für Accident and Emergency Departments Patientenzahlen von mehr als 40 000 im Jahr als günstig erachtet.⁴⁾ Der Trend zur Zentralisierung der klinischen Versorgung ist in Großbritannien allerdings weiter fortgeschritten als in Deutschland, aber es bestehen wenig Zweifel, dass auch hierzulande eine ähnliche Entwicklung stattfinden könnte. Eine interdisziplinäre Notaufnahme ist auf andere klinische Einrichtungen angewiesen, zum Beispiel auf die Computertomographie, Herzkatheterplätze oder die OP-Bereitschaft. Es macht aus Gründen des Ressourcenschutzes daher Sinn, eine gewisse Größe und Auslastung einer interdisziplinären Notaufnahme anzustreben. Dieser Wert ist für Deutschland jedoch noch nicht definiert.

Raumkonzept

Die zentrale Bedeutung des Aufnahmebereichs der Notaufnahme für eine an Kundenzufriedenheit sowie an der Kosten- und Erlösstruktur orientierte Abwicklung stellt spezifische Anforderungen an die zugeordneten Räumlichkeiten. Hierbei sind eine gut ausgestattete Rezeption mit professioneller Ersteinschätzung und administrativer Patientendatenerfassung, ebenso eine ausreichende Anzahl von Untersuchungs- und Behandlungsräumen, sehr wichtig. Die Planung einer interdisziplinären Notaufnahme benötigt einen prozessorientierten Ansatz. Die personelle, die räumliche und die apparative Ausstattung der interdisziplinären Notaufnahme haben unmittelbaren Einfluss auf die Wartezeiten bis zum ersten Arztkontakt, zur Erstdiagnostik und zur Therapie und somit auf die Patientenzufriedenheit und die nachfolgende Patientenbindung.

Den Kernbereich moderner Notaufnahmen stellt ohne Zweifel eine zentral gelegene Kommandozentrale für Ärzte und Pflegekräfte dar, die umgeben ist von multifunktionellen Behandlungsplätzen. Letztere ermöglichen die Untersuchung und Behandlung der meisten Erkrankungen und Verletzungen in jedem dieser Räume. Die apparativen Voraussetzungen beinhalten die Vorhaltung von EKG-Geräten, Sonographie einschließlich Doppler- und Duplexsonographie, Echokardiographie und der Möglichkeit eines notfallmedizinisch orientierten Patienten-Monitorings.

Das zweite Kernstück einer interdisziplinären Notaufnahme sind die Schockräume, in denen sowohl schwer verletzte als auch schwer erkrankte Patienten stabilisiert, diagnostiziert und therapiert werden können. Schockräume sollten neben der erweiterten Ausstattung, zum Beispiel mit Beatmungsgerät, mehreren Perfusoren, Materialien für invasive Notfalltechniken, wenn irgend möglich mit CT, auch über genügend große Flächen verfügen, damit im Schockraum ggf. jeweils 2 Patienten behandelt werden können. ▶

Ergänzt wird dieses bauliche Konzept durch Räume für Patienten mit besonderen Untersuchungs- und Behandlungsbedürfnissen, zum Beispiel Bereiche für chirurgische Eingriffe oder gynäkologische Untersuchungen, Infektionsräume sowie abschließbare Einheiten mit entsprechenden Überwachungsmöglichkeiten für fremd- oder selbstgefährdete Patienten. Bewährt haben sich so genannte Familienräume, die häufig bewusst nicht krankenhaustypisch eingerichtet sind. Dort können zum Beispiel Kinder von Patienten warten oder emotional belastende Gespräche geführt werden, wie etwa die Überbringung einer Todesnachricht.

Moderne Konzepte

Moderne Notaufnahmen verfügen zusätzlich über neue notfallmedizinische Organisationsformen, die sowohl den medizinischen Möglichkeiten als auch den Bedürfnissen der Patienten entgegenkommen. Neue Konzepte, die zur Notaufnahme zählen, sind zum Beispiel die Fast Track Units für Patienten mit geringer Krankheits- oder Verletzungsschwere, eine Überwachungseinheit oder eine Abklärungsstation, üblicherweise mit einer maximalen Verweildauer von 24 Stunden. Weitere Aufgaben von Notaufnahmen sind die Vorbereitungen für einen Massenansturm von Verletzten/ für ein Großschadensereignis, zum Beispiel die Planung eines Sichtungsbereiches, ebenso die Planung von Notfallbehandlungszonen und Wartebereichen.

Die Zukunft

Angesichts der klar ersichtlichen großen Vorteile, die eine interdisziplinäre Notaufnahme für Patienten und Kliniken mit sich bringt, gibt es wenig Zweifel, dass diese Einrichtungen auch in Deutschland zunehmend Verbreitung finden werden. Mit der Kombination Notarztendienst und Notaufnahme, die es in dieser Form in kaum einem anderen Land gibt, könnte Deutschland eine besondere Rolle in der medizinischen Welt einnehmen. Notaufnahmen bieten den Patienten eine hervorragende notfallmedizinische Versorgung und sind für Ärzte faszinierende, spannende, vielseitige, herausfordernde Arbeitsplätze. Von interdisziplinären Notaufnahmen profitieren alle, Patienten, Kliniken und Ärzte.

Literatur

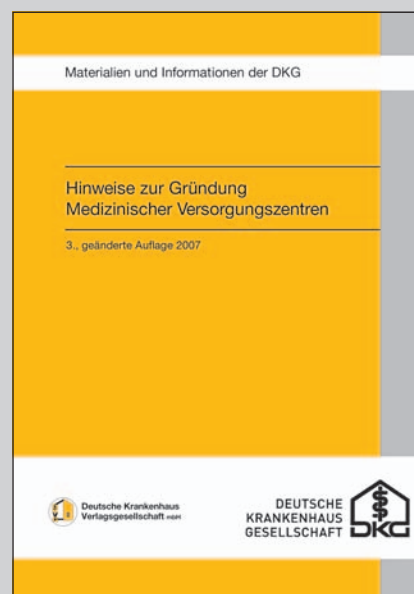
- 1) National Center for Health Statistics: National Hospital Medical Care Survey 2003. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/ervisits.htm>
- 2) Marx, J.; Hockberger, R.; Walls, R. (Hrsg): Rosen's Emergency Medicine. Philadelphia: Mosby Elsevier 2006; 1-3179
- 3) Koeniger, R.; Rärer, H.; Widmer, R.; Schepp, W.: Präklinik mit integrierter Aufnahmestation. Dtsch Arztebl 2006; 103(42): A 2770-3
- 4) British Association for Emergency Medicine: Way Ahead 2005. London: BAEM 2005

Anschriften der Verfasser:

Dr. Barbara Walter,
Chefärztin der Zentralen Notaufnahme,
Asklepios Klinik Altona,
Paul-Ehrlich-Straße 1, 22763 Hamburg/
Dr. Thomas Fleischmann,
Chefarzt des Notfallzentrums Klinik Hirslanden,
Witelliker Straße 40, CH-8032 Zürich ■

MVZ-Broschüre in 3. geänderter Auflage

Die DKG-Broschüre „Hinweise zur Gründung medizinischer Versorgungszentren nach § 95 SGB V“ liegt in der 3. geänderten Auflage vor (134 Seiten, ISBN: 978-3-940001-00-9). Sie kann bei der Deutschen Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf, Fax: 02 11/ 17 92 35-20, E-Mail: info@dkvg.de zum Preis von 13,80 € inkl. MwSt. zuzüglich Versandkosten schriftlich bzw. per Internet (www.dkvg.de) bestellt werden. Die CD-ROM kostet 22,00 € inkl. MwSt. zuzüglich Versandkosten.



Der wesentliche Änderungsbedarf hatte sich durch das Inkrafttreten des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) am 1. Januar 2007 ergeben. Zwar bezieht sich das VÄndG in erster Linie auf den vertragsärztlichen Bereich, dennoch sind die Krankenhäuser von den Änderungen in nicht unerheblichem Maße betroffen, und zwar insofern, als das Gesetz unter anderem die Kooperationsmöglichkeiten zwischen Vertragsärzten und Krankenhäusern erweitert sowie Klarheit hinsichtlich der Zulässigkeit einer parallelen Beschäftigung von Ärzten in Krankenhäusern und MVZ schafft.

Die durch das VÄndG bedingten Änderungen erforderten es, jedes Kapitel der Broschüre vollständig zu überarbeiten. So gibt es nun ausführliche Darstellungen zu den Neuerungen hinsichtlich der Gründungsvoraussetzungen von MVZ, zur Gründung von Zweigpraxen und zu der Möglichkeit der Teilzulassung. Neben einer grundlegenden Überarbeitung und Vertiefung der steuerrechtlichen Hinweise wurde der Inhalt ergänzt um das neue Kapitel „Arzneimittelversorgung durch die Krankenhausapotheke“ und damit der Frage Rechnung getragen, ob ein MVZ, das einem Krankenhaus angeschlossen ist, durch die Krankenhausapotheke mit Arzneimitteln versorgt werden kann. Eine andere Erweiterung der die allgemeinen Hinweise ergänzenden Vertragsmuster, die dem Anwender praxisnahe Formulierungen an die Hand geben, stellt die „Checkliste für Arbeitsverträge mit angestellten Ärzten“ dar. Darüber hinaus finden sich im Anhang jetzt Ausführungen über das Schiedsverfahren zusammen mit einer Formulierungshilfe für eine Schiedsvereinbarung.