

# Vorsicht Sackgasse!

Bei Diskussionen über die Zukunft der Notfallmedizin wird immer wieder engagiert diskutiert, ob zur Sicherstellung einer hochqualitativen Notfallmedizin ein eigener Facharzt für Notfallmedizin notwendig sei. Eifrig werden Pro- und Kontra-Argumente ausgetauscht und Vergleiche mit anderen Ländern herangezogen, um die eigenen Thesen zu stützen.

## Pro-Argumente

In vielen Ländern gibt es ihn bereits, den Facharzt für Notfallmedizin. Ein gewichtiges Argument für die Befürworter ist die Tatsache, dass in diesen Ländern mit dem Facharzt für Notfallmedizin gute Erfahrungen gemacht wurden. Befürworter bemängeln, dass Deutschland im Vergleich zu vielen anderen Ländern beim Facharzt für Notfallmedizin diesen Ländern hinterherlaufe. Ein eigener Facharzt sei wegen der immer stärker zunehmenden Spezialisierung notwendig. Außerdem gebe es in der Notfallmedizin eine wahre „Wissensexplosion“. Dieses evidenzbasierte Wissen könne nur noch von einem eigenen Facharzt für Notfallmedizin beziehungsweise einem „Emergency Physician“ gemeistert werden. „Quasi nebenbei“ lasse sich dieses Wissen nicht mehr auf einem aktuellen Stand halten.

Die Notfallmedizin werde außerdem immer mehr ein Thema für Juristen. Früher gab es eher wenige Verfahren wegen Behandlungsfehlern in Notfallsituationen. Inzwischen müsse jeder Notfallmediziner auch juristische Anforderungen erfüllen und sich zum Beispiel um umfangreiche Dokumentationen kümmern. Ein gut dokumentiertes Qualitätsmanagement gehöre heute schon zum Standard.

Der deutsche Weg einer Zusatzbezeichnung in der Notfallmedizin reiche zwar für den Notarztdienst völlig aus, für die Arbeit in der Notaufnahme eines Krankenhauses sei die Komplexität der notfallmedizinischen Entscheidungen jedoch wesentlich höher, als in der Präklinik. Der Facharzt für Notfallmedizin stehe auch nicht in Konkurrenz zum Notarzt im Rettungsdienst, er sei vielmehr der Partner in der Notaufnahme.

## Kontra-Argumente

Notfallmedizin sei etwas Interdisziplinäres und von den Anforderungen her sehr umfangreich. Detaillierte Kenntnisse auf Facharztstandard aus verschiedenen Bereichen seien notwendig, um in Summe eine hochqualitative Notfallmedizin anbieten zu können. Das Gebot der Stunde heiße zusammenzuarbeiten und gemeinsam zum Wohle der Patienten zu helfen. Dazu brauche es ein funktionierendes und abgestimmtes Zusammenspiel von beispielsweise Anästhesisten, Internisten, Kardiologen, Chirurgen, Urologen und so weiter. Allein aus diesen Anforderungen werde schon klar, dass es für alle Beteiligten sehr befruchtend wäre, wenn auf Basis unterschiedlicher Facharztkenntnisse spezielles Notfallmedizinwissen, quasi als „Add-on“ dazukommen würde. Der Facharztstandard wäre bei einem eigenen Facharzt für Notfallmedizin nicht zu halten. Um das Facharztniveau halten zu können, wären dauerhafte und zeitintensive Fortbildungen notwendig.

Auftretende Probleme in Notfallaufnahmen hätten häufig organisatorische Ursachen. Ein eigener Facharzt für Notfallmedizin sei keine Lösung für Probleme in den Ablaufprozessen. Hier würde eine auf die speziellen Anforderungen in der Notfallaufnahme zugeschnittene Spezialfortbildung deutlich mehr Optimierungspotenzial mit sich bringen. Für eine qualitativ gute Notfallversorgung sei neben dem Facharztstandard eine gute Organisation entscheidend.

Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Anästhesisten, Chirurgen, Internisten, Neurochirurgen, Neurologen, Pädiater und der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI) befürworteten im März 2011 die Schaffung einer zentralen interdisziplinären Notaufnahme (ZNA) in Kliniken. Eine solche ZNA sollte mindestens von je einem Internisten und einem Chirurgen bei rascher Verfügbarkeit weiterer Fachärzte wie Anästhesisten und Neurologen besetzt sein. Die ZNA sollte von einem Facharzt aus einem der in der Notaufnahme wesentlich beteiligten Fächer geleitet werden, wobei eine Zusatzqualifikation in Managementaufgaben sinnvoll sei.

## Fazit

Für einen eigenen Facharzt für Notfallmedizin spricht, dass sich der „Emergency Physician“ in einigen Ländern bereits etabliert hat. Die Kontra-Argumente wiegen aber bedeutend schwerer: Ein eigener Facharzt für Notfallmedizin hätte ein breites, aber kein so tiefes Fachwissen, wie seine Facharzt-Kollegen. Die medizinische Kompetenz in der Notaufnahme würde in Summe sogar zurückgehen. Auch aus juristischer Sicht ist der Ruf nach einem eigenen Facharzt für Notfallmedizin nicht nachvollziehbar. Der Facharztstandard kann in der Notaufnahme gerade dadurch aufrechterhalten werden, weil hier Fachärzte unterschiedlichster Gebiete mit den entsprechenden Spezialkenntnissen zusammenarbeiten. Besonders Versicherungen werden im Schadensfall darauf bestehen, dass die Patienten vom Spezialisten, sprich vom jeweiligen Facharzt, behandelt werden. Für junge Kolleginnen und Kollegen wäre die Weiterbildung zu einem Facharzt für Notfallmedizin ein gefährlicher Weg in eine Sackgasse. Nach einer solchen breiten, aber nicht tiefen Ausbildung wäre man in dieser Sackgasse gefangen und käme nur sehr schwer und mit viel Aufwand wieder heraus. Wenn sich keine Karriere-möglichkeiten innerhalb der Notaufnahme bieten, dann ist die Fachärztin oder der Facharzt für Notfallmedizin zu „lebenslangem“ Schichtdienst verdonnert. Aus diesen Gründen plädiere ich dafür, keinen eigenen Facharzt für Notfallmedizin zu schaffen. Vielmehr sollte die notfallmedizinische Kompetenz der beteiligten Fachärzte durch eine Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ und Qualifizierung in ärztlichem Qualitätsmanagement und ärztlicher Führung vertieft und erweitert werden.

## Autor



Dr. Heidemarie Lux,  
Vizepräsidentin  
der BLÄK