

## Interdisziplinäre Notaufnahme und Anästhesiologie – Zukunft und Chancen

### 10 Thesen zur zentralen Notaufnahme\*

Zentrale Notaufnahmen spielen bei der Versorgung von Notfallpatienten an der Nahtstelle zwischen präklinischer und klinischer Versorgung eine entscheidende Rolle. Es wird von jährlich über 20 Mio. durch den Rettungs- bzw. Notarztendienst zugewiesenen oder mit Überweisung durch den niedergelassenen Bereich sowie auf eigene Initiative vorstellig werdenden Patienten ausgegangen. Das eingesetzte Personal betreut mit hohem persönlichem Engagement und in Zusammenarbeit mit den innerklinischen Fachabteilungen eine zunehmende Zahl von Patienten. Kliniken generieren einen erheblichen Teil der stationären Patienten über ihre Notaufnahmen.

Aufgrund dieser dynamischen Entwicklungen in den vergangenen Jahren und der damit einhergehenden dringend zu lösenden strukturellen Fragen sowie einerseits der Diskussion um die Qualifikation des eingesetzten ärztlichen Personals und der andererseits zunehmenden Einbindung anästhesiologischer und intensivmedizinischer Kompetenz bekommt die Notaufnahme auch für unser Fachgebiet eine immer größere Bedeutung.

Der im Januar 2016 unter Moderation der BÄK zwischen DGINA und DIVI erzielte Konsens zur gemeinsamen Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ unterstreicht die aktuelle Entwicklung.

Noch durch den damaligen Präsidenten der DGAI, Herrn Prof. Dr. Ch. Werner, 2014 initiiert, wurde unter Leitung der amtierenden Präsidentin, Frau Prof. Dr. Thea Koch zwischen Engerem Präsidium der DGAI und der Kommission Zentrale Notaufnahme der DGAI eine sog. „Road-Map“ für die Positionierung unseres Fachgebietes im Rahmen der zukünftigen Weiterentwicklung zentraler Notaufnahmen vereinbart. Die Kommission Zentrale Notaufnahme der DGAI hat darauf hin im Rahmen eines mehrstufigen äußerst konstruktiven Prozesses 10 Thesen entwickelt, die die Grundlage zur zukünftigen Weiterentwicklung der erforderlichen innovativen Strategien zur Positionierung unseres Fachgebietes bilden. Auf dem Hauptstadtkongress der DGAI in Berlin am 16.09.2015 wurde der Vorschlag der Kommission Zentrale Notaufnahme zusammen mit Vertretern des DGAI-Präsidiums erörtert.

Auf den Wissenschaftlichen Arbeitstagen Notfallmedizin der DGAI im Februar 2016 in Kiel wurden die Thesen mit einer Vielzahl notfallmedizinisch engagierter Kolleginnen und Kollegen weiter diskutiert. Die durch die Kommission vorgeschlagenen Thesen wurden durch das Präsidium der DGAI am 16.08.2016 abschließend erörtert und in der nun vorliegenden Form zur Veröffentlichung beschlossen.

**Prof. Dr. med. André Gries**, Leipzig  
Sprecher der Kommission  
Zentrale Notaufnahme der DGAI

**Prof. Dr. Thea Koch**, Dresden  
Präsidentin der DGAI

---

\* Beschluss des Präsidiums der DGAI vom 16.08.2016.

#### Für die Kommission Zentrale Notaufnahme der DGAI:

A. Gries, Leipzig (1. Sprecher) | J.-Ch. Brokmann, Aachen (2. Sprecher) | M. Bernhard, Leipzig | A. Dauber, Weiden | I. Gräff, Bonn | C. Kill, Marburg | M. Kulla, Ulm | B. Kumle, Villingen/Schwenningen | N. Pfeufer, Heidenheim | W. Schmidbauer, Berlin | P. Tralls, Solingen | P. Wilke, Frankfurt/Oder | M. Zimmermann, Regensburg.

## 10 Thesen zur zentralen Notaufnahme



### These 1

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) unterstützt die 01/2016 unter Moderation der BÄK durch die DIVI und DGINA gemeinsam vereinbarte „Zusatzweiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin“.

### These 2

Die DGAI bekräftigt die unverzichtbare Rolle des Fachgebiets Anästhesiologie in der Notfallbehandlung. Die DGAI folgt hierbei den im Jahre 2010 durch eine Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Deutscher Medizinisch-Wissenschaftlicher Fachgesellschaften in einem Thesen-Papier zur Notfallbehandlung veröffentlichten Aussagen [1].

### These 3

Die DGAI begrüßt die durch die DIVI und DGINA gemeinsam unterstützten Versorgungskonzepte für zentrale Notaufnahmen [2].

### These 4

Die ärztliche Tätigkeit in einer zentralen Notaufnahme mit multidisziplinärer Ausrichtung stellt besondere Anforderungen an die ärztlichen Qualifikationen:

- Diagnostische sowie notfall- und intensivmedizinische Kenntnisse und Fertigkeiten für die Versorgung von vital instabilen Patienten im konservativen als auch operativen Versorgungsspektrum, die über den präklinischen Versorgungsumfang im Notarztdienst hinausgehen
- Weiterbildung in der allgemeinen, fachübergreifenden Notfallversorgung in einer zentralen Notaufnahme über die Versorgung unmittelbar vitalgefährdeter Notfallpatienten hinaus
- Organisatorische Kompetenzen für die Steuerung der Abläufe einer interdisziplinären Notaufnahme mit Priorisierung von interdisziplinären Behandlungs- und Therapieentscheidungen
- Fähigkeiten zur transsektoralen Kooperation und Koordination mit außerklinischen medizinischen Versorgungssystemen, wie dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und Notarztdienst.

Dieses Anforderungsprofil kann durch Ärztinnen und Ärzte für Anästhesiologie mit dem Interessen- und Kompetenzschwerpunkt Notfallmedizin bereits heute in den Grundzügen gut abgebildet werden. Die seitens der DIVI und DGINA gemeinsam vereinbarte „Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin“ vervollständigt das Anforderungsprofil und qualifiziert auch für ärztliche Leitungsfunktionen in einer zentralen Notaufnahme.

### These 5

Eine 6-monatige Tätigkeit in der zentralen Notaufnahme sollte im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesiologie in allen Ärztekammerbereichen anerkannt werden können.

### These 6

Die Einbeziehung des Notaufnahmepersonals in den präklinischen Bereich und des präklinischen Personals in die Notaufnahme ist sinnvoll und zu fördern.

### These 7

Instrumente und Strukturen zur Förderung, Gewinnung von Nachwuchs und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Notaufnahme im Sinne der DGAI müssen weiterentwickelt werden.

### These 8

Die notfallmedizinische (Versorgungs-) Forschung mit Betrachtung der gesamten Rettungskette von der Präklinik bis einschließlich der Versorgung in der Klinik muss – ausgehend von bestehenden Projekten – sektorenübergreifend weiterentwickelt werden.

### These 9

Die notfallmedizinische Lehre und Ausbildung in der Notaufnahme ist zu fördern und in bestehende Curricula zu integrieren.

### These 10

Die DGAI fördert die Besetzung bestehender und zukünftiger notfallmedizinischer Professuren durch Anästhesisten.

### Literatur

1. Dtsch Ärztebl 2010;7:268-269. Hierin heißt es (Zitat): „...wesentlich an der Versorgung beteiligten Fachgebiete... sind die Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Pädiatrie, Radiologie. Im Minimum muss die Notfallbehandlung in den Fachgebieten Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie sichergestellt sein.“
2. vgl. Positionspapier Notfall Rettungsmed 2015;18:174-185.