

01.08.2013 **Pressemitteilungen**

## Contra Einführung eines Facharzt Notfallmedizin

*J. Seifert*

### Anhang zur BDC-Pressmeldung “BDC, DGCH und DIVI warnen dringend vor dem Facharzt für Notfallmedizin”

1. Deutschland weist eine hohe Qualität der Notfallversorgung auf. Im internationalen Vergleich ist das deutsche System effizienter und effektiver.
2. Daraus ergibt sich, dass nach Ärzte-Weiterbildungsgesetz derzeit keine Voraussetzungen für die Schaffung einer neuen Facharztbezeichnung vorliegen, da solche nur von den Kammern geschaffen werden sollen, wenn „dies im Hinblick auf die wissenschaftliche Entwicklung und eine angemessene Versorgung der Bevölkerung ..... erforderlich ist“ (§2 AWBG). Hier aber würde die Qualität der Versorgung sinken.
3. Eine sogenannte Zentrale Notaufnahme erscheint aus organisatorischen Aspekten sinnvoll und wird von allen Fachgesellschaften befürwortet.
4. Die Fachgesellschaften befürworten einen unabhängigen Ärztlichen Leiter (Facharzt), der auch die organisatorische Verantwortung in einer Zentralen Notaufnahme besitzt.
5. Die Fachgesellschaften befürworten zusätzliche fachliche Kompetenz eines Ärztlichen Leiters einer Notaufnahme durch Fort- und Weiterbildung und erarbeiten daher aktuell ein erweitertes Curriculum für die bereits bestehende Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“.
6. Die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ ist bisher Ärzten in Fächern der unmittelbaren Patientenversorgung möglich. Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 hat die für die Weiterbildung verantwortlichen Gremien der Bundesärztekammer aufgefordert, bei der Umsetzung der Weiterbildung in klinischer Akut- und Notfallmedizin sicherzustellen, dass für die Erlangung dieser Qualifikation ein Modul etabliert wird, das eine Zusatz-Weiterbildung für alle Fachärzte ermöglicht, die mit diesem Aufgabenbereich befasst sind.
7. Notfallmedizinische Kompetenz ist integraler Bestandteil einer Facharztweiterbildung, gewährleistet die notwendige Interdisziplinarität in der Notfallversorgung und die Fähigkeit zum Management auch innerklinischer Notfälle.
8. Der Wegfall notfallmedizinischer Kompetenz in den Fächern würde zu einem diagnostischen und therapeutischen Kompetenzverlust auch in der stationären Akutversorgung führen.

9. Punkt 7 hätte entsprechende Negativauswirkungen auf die fachärztliche Kompetenz von Kollegen, die in die Niederlassung gehen und dort verpflichtet sind, für den ambulanten Sektor an der Notfallversorgung teil zu nehmen.
10. Ein neuer Facharzt Notfallmedizin kann lediglich Teilaspekte der Fächer abbilden und befugt nicht zur eigenständigen Therapie, da nicht der Facharztstandard eines Faches erlangt wird und kann daher qualitativ zu keiner Verbesserung der Notfalltherapie führen.
11. Die Schaffung eines neuen Facharztes Notfallmedizin ist nicht die Lösung struktureller Schwächen, sondern benötigt neue Ressourcen, verteuert die notfallmedizinische Versorgung und beschneidet Fächer in ihrer notfallmedizinischen Kompetenz.
12. Umgekehrt ist es sinnvoll, die bestehenden Facharztqualifikationen durch eine entsprechend überarbeitete Zusatzweiterbildung Notfallmedizin aufzustocken, sodass sich hieraus diagnostische und therapeutische Kompetenzen erweitern lassen.
13. Unter dem Aspekt einer europäischen Arbeitsmarktliberalisierung und –öffnung für einen neuen Facharzt Notfallmedizin zeigt sich Zurückhaltung der Länder: mit gegenseitiger Anerkennung der Berufsqualifikation Emergency Medicine sind bisher gelistet: Bulgarien, Tschechien, Irland, Ungarn, Malta, Polen, Rumänien, Slowakei und Großbritannien (Anhang V RL 2005/36/EG, Stand 24.03.2011).
14. Qualitätsaspekte einer notfallmedizinischen Behandlung könnten aus medizinischer Sicht eine korrekte Risikostratifizierung des Patienten in angemessener Zeit, diagnostische und therapeutische Effizienz sowie aus Managementsicht Kosteneffektivität und Ressourcenschonung, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sein. Vergleichbare Daten existieren hierzu bisher nicht, weshalb entsprechende Daten in Studien generiert werden sollten.

