



TOP IV Weiterbildung

Titel: Klinische Akut- und Notfallmedizin in der (Muster-)Weiterbildungsordnung verankern

Vorstandsüberweisung

Der Beschlussantrag von Herrn Hesse, Herrn Dr. Wyrwich MBA und Frau Wagner (Drucksache IV - 29) wird zur weiteren Beratung an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen:

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert die für die Weiterbildung verantwortlichen Gremien der Bundesärztekammer auf, die inhaltlichen Voraussetzungen zu erarbeiten, um die klinische Akut- und Notfallmedizin in der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) zu verankern. Damit soll erreicht werden, dass die europäischen Vorgaben für die Qualifikation als Emergency Physician erfüllt werden.

Begründung:

Harmonisierung im europäischen Raum:

In vielen europäischen Staaten, z. B. in Frankreich und in Großbritannien, ist der klinische Akutmediziner als sogenannter Emergency Physician bereits in den Weiterbildungsordnungen verankert und hat sich bewährt, ohne dass es zu Kompetenzproblemen mit den Fachgesellschaften gekommen wäre. Ärztinnen und Ärzten, die aus anderen europäischen Ländern kommen, muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre fachärztliche Tätigkeit auch in Deutschland auszuüben. Vice versa muss in Deutschland weitergebildeten Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit eröffnet werden, ihre Qualifikation und Kenntnisse auch im europäischen Raum als Facharzt (Emergency Physician) ausüben zu können.

Versorgungspolitischer Aspekt:

In den Krankenhausgesetzen einiger Bundesländer ist vorgesehen oder teilweise bereits umgesetzt, die Akutversorgung der Bevölkerung dadurch zu gewährleisten, dass jeder Patient in einem definierten Radius eine Akutversorgung erhalten muss. Dabei handelt es sich nicht zwangsläufig um Maximalversorgungskliniken. Relevant ist die Erstversorgung und ggf. die schnellstmögliche Verlegung in ein für die definitive Therapie ausgestattetes Zentrum. In den weniger werdenden regionalen Kliniken wird das Aufkommen an Akutpatienten steigen. Gerade in Regionen mit geringer Klinikdichte muss die qualifizierte akutmedizinische Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten werden. Interdisziplinären

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Zentralen Notaufnahmen gehört die Zukunft, nicht nur an größeren Kliniken.

Haftungsrechtlicher Aspekt:

Die Versorgung von Akutpatienten durch einen Assistenten in der Weiterbildung, der neben seiner Fachabteilung "nebenbei" auch die Notaufnahme mit chirurgischen, internistischen, pädiatrischen und gynäkologischen Notfällen betreut, ist fachlich, medikollegial und aus Gründen der Patientensicherheit nicht mehr aufrecht zu erhalten.

Fachlicher Aspekt:

Klinische Akut- und Notfallmedizin ist im 21. Jahrhundert nicht mehr Nebenprodukt anderer Fachdisziplinen. Die Diversifizierung der medizinischen Fächer, die zunehmende Bedeutung chronischer Erkrankungen ebenso wie die Multimorbidität erfordern im Umkehrschluss Fachdisziplinen mit hoher akuter Handlungskompetenz und interdisziplinärem Denken und Handeln.

Interdisziplinärer Aspekt:

Die Leitlinien der Fachgesellschaften (Anästhesie, Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Kardiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Pädiatrie etc.) werden in Hinblick auf die akutmedizinisch zu behandelnden Erkrankungen und Verletzungen nicht ersetzt, sondern in der Klinischen Akut- und Notfallmedizin verankert.

Berufspolitischer Aspekt:

Eine zunehmende Zahl von Klinikärzten will auf Dauer im Bereich der klinischen Akut- und Notfallmedizin tätig sein. Diesen Kolleginnen und Kollegen muss die Perspektive gegeben werden, eine Qualifikation zu erreichen, die sich auch in der Weiterbildungsordnung abbildet: für ihre Arbeitszufriedenheit, zu ihrer rechtlichen Absicherung und um ein angemessenes Entgelt als Facharzt zu erzielen.

Zur Definition:

1. Klinische Akut- und Notfallmedizin ist nicht identisch mit der Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin", die sich auf die außerklinische Notfallmedizin bezieht. Die Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin" würde durch die Klinische Akut- und Notfallmedizin nicht ersetzt.
2. Der Begriff "Akutmedizin" wird häufig in seiner verallgemeinernden Form verwandt: jegliche medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten, die nicht geplant in eine Klinik aufgenommen oder in die Klinik eingewiesen werden. Unter "Akutmedizin" wird hier verstanden: die Sichtung, Setzung von Prioritäten in der Dringlichkeit, das Erkennen und die Diagnostik von Erkrankungen oder Verletzungen mit gegenwärtiger Lebensgefahr oder mit drohendem Verlust von Organen oder der körperlichen und seelischen Gesundheit. Weiterhin das Stellen einer Diagnose in einem zeitlich sehr begrenzten Rahmen unter Berücksichtigung der relevanten Differentialdiagnosen, die überbrückende oder definitive Behandlung der Erkrankung oder Verletzung sowie die medizinischen und



logistischen Vorbereitungen zum Weitertransport, insoweit das fachliche Spektrum der Klinik zur definitiven Behandlung nicht ausreichend ist.