

Internist 2017 · 58:881–882  
 DOI 10.1007/s00108-017-0304-2  
 Online publiziert: 21. August 2017  
 © Springer Medizin Verlag GmbH 2017



M. Buerke<sup>1,2</sup> · G. Hasenfuß<sup>3</sup> · W. Hiddemann<sup>4</sup> · C. C. Sieber<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Klinik II, Kardiologie, Angiologie, Internistische Intensivmedizin, St. Marien-Krankenhaus, Siegen, Deutschland

<sup>2</sup> Medizinische Klinik, Martin-Luther-Universität, Halle (Saale), Deutschland

<sup>3</sup> Herzzentrum, Klinik für Kardiologie und Pneumologie, Universitätsmedizin Göttingen, Georg-August-Universität, Göttingen, Deutschland

<sup>4</sup> Medizinische Klinik und Poliklinik III, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, München, Deutschland

<sup>5</sup> Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Geriatrie, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg, Regensburg, Deutschland

<sup>6</sup> Institut für Biomedizin des Alterns (IBA), Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Nürnberg, Deutschland

## Internistische Notfälle an der Schnittstelle von ambulant und stationär

Krankheitsbilder in der Notfallmedizin sind vielfältig. Sie reichen von leichteren Erkrankungen, wie Atemwegsinfekten, Harnwegsinfekten oder Schmerzzuständen, bis zu akut lebensbedrohlichen Erkrankungen aus allen Fachdisziplinen, wie Herzinfarkten, Lungenembolien, Schlaganfällen, Sepsis, Unfällen, Intoxikationen oder psychiatrischen Notfällen. Ein beachtlicher Teil der Notfälle ist dem Fachgebiet der Inneren Medizin zuzuordnen. Die Notfallmedizin umfasst die Erkennung und sachgerechte Behandlung drohender oder eingetretener medizinischer Notfälle, die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen sowie die Herstellung und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit des Patienten. Die internistische Intensiv- und Notfallmedizin ist somit integraler Bestandteil der Inneren Medizin.

Ungefähr 21 Mio. Patienten stellen sich jährlich in Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser vor. Die Hälfte wird initial versorgt und dann wieder nach Hause entlassen. Je nach Fachgebiet werden etwa 20–60 % der Notfallpatienten stationär aufgenommen. Das Patientenaufkommen in den Notauf-

nahmen nimmt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der Multimorbidität der Patienten kontinuierlich zu.

Um die Notfallversorgung der Bevölkerung zu verbessern und nachhaltig sicherzustellen, ist eine Verknüpfung der ambulanten und stationären Versorgung notwendig. Bei lebensbedrohlichen internistischen Notfällen sollte nach initialer rascher Diagnostik eine erste Behandlung erfolgen, um vitale Störungen zu beseitigen. Zudem sollte eine Kausaltherapie eingeleitet werden und wenn notwendig die weitere Versorgung in einem geeigneten Krankenhaus erfolgen. In diesem Zusammenhang sollte die Schulung der Bevölkerung im Erkennen von Vitalstörungen, im Absetzen eines Notrufs und in der Einleitung von effektiven und lebensrettenden Maßnahmen nicht vernachlässigt werden. Für die effektive Versorgung internistischer Notfälle ist die enge Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten, dem Rettungsdienst (Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport), den Kliniken und den Leitstellen extrem wichtig.

Im Schwerpunkt der vorliegenden Ausgabe von *Der Internist* werden die

verschiedenen Notfälle nach Symptomen abgehandelt. Hierbei wird auf die initiale Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Entscheidung über eine ambulante oder stationäre Versorgung bzw. über initiale Therapiemaßnahmen eingegangen. Abgehandelt werden

- Bewusstseinsstörungen und Bewusstseinsstrübung,
- Kopfschmerzen,
- Brustschmerzen,
- Kreislaufschwäche,
- Synkope, Sturz und Schwindel sowie
- Luftnot.

Bei der Wahl der Themen wurde darauf geachtet, dass die Symptome sowie die entsprechende Diagnostik und Therapie in der ambulanten und stationären Versorgung dargestellt werden. Insbesondere wird darauf eingegangen, welche Parameter, klinischen Symptome oder Verdachtsdiagnosen eine stationäre Versorgung rechtfertigen. Mithilfe dieser Darstellung soll die Versorgung der internistischen Notfallpatienten zwischen ambulant tätigen Kollegen und Ärzten in der Notaufnahme verbessert werden.

Im den Notfallpraxen, Rettungsstellen und Notaufnahmen ist es in den vergan-

genen Jahren zu einer deutlichen Steigerung der Fallzahlen gekommen. Deswegen ist es wichtig, Notfallpatienten im Rettungsdienst bzw. in der Notaufnahme mithilfe eines Triage-Systems entsprechend der Dringlichkeit ihrer Versorgung zu charakterisieren. So lassen sich Ressourcen besser zuordnen und effektiver nutzen.

» Notfallpatienten müssen entsprechend der Dringlichkeit ihrer Versorgung eingeteilt werden

Eine gute notfallmedizinische Versorgung erfordert ein umfassendes Qualitätsmanagement. Grundlage eines Qualitätsmanagementsystems sind die Definition von Qualitätskriterien und Qualitätszielen sowie deren kontinuierliche Überwachung. Derzeit gibt es nur wenige Ansätze zur Qualitätserfassung in der Notfallmedizin. Erfasst wird beispielsweise die Zeit vom ärztlichen Erstkontakt bis zur perkutanen Koronarintervention bei Patienten mit akutem Herzinfarkt. Diese Zeit spielt bei der Infarkt-mortalität eine wichtige Rolle, denn nur wenn man sie kurz hält, kann die Infarkt-mortalität nachhaltig gesenkt werden. Mithilfe von Leitlinien könnte die notfallmedizinische Versorgung verbessert werden. Allerdings haben Leitlinien in der Notfallmedizin häufig eine niedrige Evidenzstufe, da es nur wenige große randomisierte Studien über notfallmedizinische Therapien gibt. In Zukunft sollten die Empfehlungen zur Behandlung notfallmedizinischer Krankheitsbilder für die Prähospitalphase bzw. für die dort tätigen Berufsgruppen erweitert werden. Es sollte klar dargelegt werden, welche wichtigen Maßnahmen präklinisch durchgeführt werden sollen und auf welche Maßnahmen im Sinne einer kurzen Prähospitalzeit verzichtet werden kann. Mit dem vorliegenden Schwerpunkt soll ein Beitrag zur raschen und effektiven Notfallversorgung inter-nistischer Patienten an der Schnittstelle

zwischen ambulanter und stationärer Medizin geleistet werden.



M. Buerke



G. Hasenfuß



W. Hiddemann



C.C. Sieber

Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. M. Buerke**  
 Medizinische Klinik II,  
 Kardiologie, Angiologie, Inter-  
 nistische Intensivmedizin, St.  
 Marien-Krankenhaus  
 Kampenstr. 51, 57072 Siegen,  
 Deutschland  
 m.buerke@  
 marienkrankenhaus.com

**Interessenkonflikt.** M. Buerke, G. Hasenfuß, W. Hiddemann und C.C. Sieber geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**Gesundheitsverhalten der Deutschen im europäischen Vergleich?**

**Die Bevölkerung in Deutschland ist sportlich aktiver als der europäische Durchschnitt. Beim Rauschtrinken allerdings ist der Anteil hierzulande sogar überdurchschnittlich hoch. Das ergaben neue Daten aus dem Robert Koch-Institut.**

Im EU-weiten Vergleich liegt Deutschland beim täglichen Obstkonsum nur im hinteren Drittel. Beim Raucher-Anteil liegen die Werte in Deutschland relativ nah am EU-Durchschnitt. Das sind Ergebnisse aus dem Monitoring zum Thema Gesundheitsverhalten in Deutschland und Europa. In der aktuellen Ausgabe des *Journal of Health Monitoring* berichten die Autoren des Robert Koch-Instituts (RKI) über Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2014/2015-EHIS) und stellen Vergleiche mit anderen EU-Staaten und zwischen den Bundesländern an. Die GEDA-Studie mit mehr als 20.000 Teilnehmern ist Teil des Gesundheitsmonitorings, mit dem das RKI kontinuierlich Daten zur Gesundheit der Bevölkerung erhebt und analysiert. Mit GEDA 2014/2015-EHIS ist es erstmals möglich, Informationen zur Gesundheitssituation und zum Gesundheitsverhalten mit einheitlichen Methoden europaweit zu erheben und miteinander zu vergleichen.

**Neu: Daten zu Sport in Freizeit und Job**

Körperliche Aktivität ist Thema mehrerer Fact Sheets, sie umfasst mehr als nur Sport. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt mindestens 150 Minuten mäßig anstrengende Ausdaueraktivität pro Woche. Im EU-Durchschnitt erreichen rund ein Viertel der Frauen und ein Drittel der Männer diese Empfehlung. In Deutschland schaffen knapp die Hälfte der Frauen und etwas mehr als die Hälfte der Männer das Ausdauerziel. In der aktuellen Ausgabe werden erstmals Daten zur körperlichen Aktivität in der Freizeit und zugleich zur körperlichen Aktivität bei der Arbeit vorgestellt.

**Quelle: Robert Koch-Institut  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)**