



Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. (DGIM),  
Irenenstraße 1,  
D-65189 Wiesbaden,  
Tel. 0611/205 8040-0 Fax 0611/205 8040-46  
info@dgim.de

Gastroenterologie 2010 · 5:189  
DOI 10.1007/s11377-010-0418-8  
© Springer-Verlag 2010

Redaktion  
H.-P. Schuster, Hildesheim

## Hauptthesen zur interdisziplinären zentralen Notaufnahme

Gesellschaften für Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Pädiatrie

1. Die zentrale Notaufnahme ist zentrale Anlaufstelle eines Klinikums für alle ungeplant eintreffenden Patienten oder Notfallpatienten. Diese verbleiben entweder im Klinikum oder werden in ambulante Behandlung entlassen. In der ZNA erfolgt eine fachspezifische Behandlung und Diagnostik. Dafür steht ein multidisziplinäres Team der Fachrichtungen zur Verfügung, die dem Versorgungsauftrag der Klinik entsprechen. Wesentlich an der Versorgung beteiligte Fächer sind: Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie, Neurochirurgie, Pädiatrie. Im Minimum muss die Notfallbehandlung in den Fachgebieten Anästhesie, Innerer Medizin und Chirurgie sichergestellt sein. Die Versorgung in der ZNA muss rund um die Uhr vorgehalten werden.
2. Der Notaufnahme sollte eine Aufnahmestation zugeordnet sein. Hier sollen in der Notaufnahme aufgenommenen Patienten in der Regel unter 24 std. verbleiben bis der weitere Behandlungsweg medizinisch und organisatorisch geklärt ist.
3. Die Patientenbehandlung muss direkt und ohne Verzug fachbezogen und nach Facharztstandard erfolgen. Die medizinische Verantwortung verbleibt kontinuierlich bei der behandelnden Fachabteilung.
4. Für die Fälle bei denen eine eindeutige Zuordnung zu einer bestimmten Fachabteilung nicht möglich ist, obliegt es der organisatorischen Verantwortung des Notaufnahmleiters die Erstdiagnostik, -einschätzung und Behandlung sicherzustellen bzw. zu organisieren.
5. Die fachspezifische Notfallversorgung ist fester Bestandteil einer jeden Facharztausbildung und fachspezifischer Fortbildungsprogramme. Deshalb werden ein Facharzt für Notfallmedizin oder vergleichbare Weiterbildungen abgelehnt. Eine Mindestqualifikation für die Sicherstellung der Versorgungsqualität in der NA wird für erforderlich gehalten. Diese ist von den Fachgesellschaften zu definieren und muss von den in der NA tätigen Mitarbeitern erbracht werden.
6. Die Leitung einer zentralen Notaufnahme kann hauptamtlich einer Person übertragen werden. Hiermit verbunden sind in erster Linie organisatorische Aufgaben. Die betreffende Person sollte ein Facharzt in einem der in der Notaufnahme wesentlich beteiligten Fachgebiete aufweisen, darüber hinaus erscheint eine Zusatzqualifikation in Managementaufgaben sinnvoll. Das Curriculum für eine solche Zusatzqualifikation ist von den Fachgesellschaften unter Beachtung europäischer Empfehlungen gemeinsam auszugestalten.

## Neue Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ der DGIM

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e. V. hat eine neue Kommission gegründet, die Kommission „Aus-, Weiter- und Fortbildung“.

Als erste Aufgabenbereiche hat der Vorstand der Kommission die Beschäftigung mit den Problemfeldern Bachelor-Master in der Medizin und Weiterbildungscurricula aufgegeben.

Ausgangspunkt war die Überzeugung, dass eine wissenschaftliche Fachgesellschaft wie die DGIM mit nahezu 20.000 Mitgliedern sich auch mit den derzeit viel diskutierten und aktuellen Frage der Bachelor-Master-Studiengänge für Medizin auseinandersetzen müsse, um hierfür möglichst eine belastbare Position zu beziehen. Damit im Zusammenhang, aber auch unabhängig davon, ergeben sich ständig Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dem Medizinstudium, zu denen die DGIM Stellung nehmen sollte.

Der erste Bildungsschritt der Medizinerinnen und Mediziner ist in aller Regel, ganz unabhängig von ihrer späteren Laufbahn in der kurativen Medizin oder einer der vielen anderen Aktionsfelder, die Weiterbildung. Hier ergeben sich, wie die Vergangenheit gezeigt hat, permanente Probleme. Diese betreffen nicht nur die Weiterbildungsordnung, von der wir gelernt haben, dass sie nie ein abgeschlossenes Werk, sondern ein permanenter Prozess ist und bleiben wird. Vorrangig stellen sich Fragen zur Umsetzung der Weiterbildung in Klinik und Praxis: Wie kann die Weiterbildung strukturiert werden? Fehlt uns ein striktes Curriculum für eine Weiterbildung in der Inneren Medizin und ihren Fächern? Ist die Gesellschaft in der Lage und befugt, ein solches Curriculum in Form eines strukturierten Bil-

dings- und Wissenswerkes zu verfassen, als Ergänzung zu den formalisierten Logbüchern der Ärztekammern zu Ablauf und Kontrolle des Weiterbildungsganges? Wie ist die Qualität der Weiterbildung in der individuellen Weiterbildungsstätte zu überprüfen, zu dokumentieren und ggf. zu verbessern? Und vor allem: Wer finanziert die Weiterbildung?

Als erstes Teilprojekt soll die Kommission ein Curriculum für die Weiterbildung Geriatrie im Gebiet Innere Medizin entwickeln.

Im Vergleich mit der Weiterbildungsproblematik erscheinen momentan Fragen der Fortbildung weniger dringlich, da die Fortbildung gut ausgebaut zu sein scheint. Dennoch gehört die Fortbildung als letzter Schritt in den Bildungsgesamtprozess der Internisten und des Internisten.

Zur Bearbeitung all dieser Probleme ist eine eigene Kommission dringlich, da die Arbeiten hierzu bisher zwischen Vorstand, Ausschuss und anderen Kommissionen zersplittert waren.

Der Vorstand hat Prof. M. Hallek (Köln) zum ersten Vorsitzenden dieser neuen Kommission berufen. Als weitere Mitglieder sollen je ein Beauftragter der 11 Schwerpunkte der Inneren Medizin benannt werden. Die DGIM geht von 11 Schwerpunkten aus: neben den 8 in der (Muster)-Weiterbildungsordnung vorgesehenen Schwerpunkten auch die Geriatrie, Infektiologie, Internistische Intensiv- und Notfallmedizin.

Selbstverständlich wird die neue Kommission mit den bestehenden Kommissionen „Struktur – Krankenhausfragen“ und „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ eng kooperieren.

Prof. Dr. med. H.-P. Schuster  
Generalsekretär der DGIM