



## Kongress der Europäischen Gesellschaft für Innere Medizin (EFIM)

Der 6. Kongress der EFIM findet vom 23. Mai bis zum 26. Mai 2007 in Lissabon, Portugal, statt.

Auf dem Kongress werden wissenschaftliche Vorträge mit Fortbildungscharakter auf hohem Niveau aus fast allen Bereichen der Inneren Medizin angeboten.

Daneben werden freie Vorträge und Poster (zitierfähig) angenommen. Alle Details finden sich unter [www.efim2007.com](http://www.efim2007.com) und [www.efim2007.org](http://www.efim2007.org).

### Folgende Termine sind zu beachten

Ab 8.9.2006

Möglichkeit zur Online-Registrierung

Ab 1.10.2006

Möglichkeit zur Online-Einreichung von Abstracts

19.1.2007

Ende der Abstract-Anmeldung

28.2.2007

Beginn erhöhter Registrierungskosten

18.3.2007

Mitteilung über Abstract-Annahme (E-mail)

1.4.2007

Online-Veröffentlichung des endgültigen Programms

15.5.2007

Ende der Möglichkeit zur Online-Registrierung

## Zur Organisation der Notaufnahme an Universitätskliniken und Krankenhäusern Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

Bisher hat es sich in Deutschland medizinisch bewährt, dass die Notaufnahmen der Universitätskliniken und Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen in chirurgische und internistische Notaufnahmen unterteilt sind und im Regel- und Bereitschaftsdienst von Ärzten dieser beiden Fachgebiete auf Facharztniveau versorgt werden. Überlegungen zu Einsparmaßnahmen und neuen Arbeitszeitregelungen führen jedoch unverkennbar zu einer Diskussion neuer Organisationsformen. Dabei ist analog zur Intensivmedizin eine Tendenz zur Neuorganisation der Notaufnahme in Form großer, zentraler, multidisziplinärer Einheiten erkennbar.

Der Krankenhausträger muss sich in der *Organisation der Notaufnahme* mit der gleichen haftungsrechtlichen Problematik auseinandersetzen, die für die Intensivmedizin und den Bereitschaftsdienst gilt. Der Krankenhausträger muss organisatorisch sicherstellen, mit dem vorhandenen ärztlichen Personal eine dem Facharztstandard gerechte Behandlung der Patienten zu gewährleisten. Er muss den ärztlichen Dienst so gestalten, dass alle in die Not-

aufnahme eingelieferten oder sich in ihre Behandlung begebenden Patienten unverzüglich und ohne vermeidbaren Zeitverlust in die dem Krankenhaus mögliche fachärztliche Diagnostik und Therapie gelangen. Die in der Notaufnahme tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen befähigt sein, sowohl die lebenserhaltenden Funktionen zu sichern als auch ohne vermeidbaren Zeitverlust die gebotene fachärztliche Behandlung zu veranlassen. Es obliegt der Organisationspflicht des Krankenhausträgers, in der Notaufnahme Ärztinnen und Ärzte einzusetzen, die diesen Qualifikationsanforderungen gerecht werden.

Aus *medizinischer Sicht* ist entscheidend zu beachten, dass das Kollektiv der Patienten in der Notaufnahmestation keineswegs identisch ist mit dem Kollektiv der für die präklinische Notfallmedizin definierten Notfallpatienten, sondern deutlich vom Spektrum präklinischer Notfälle im engeren Sinne abweicht. Anders als in der präklinischen Notfallmedizin entscheiden Ärztinnen und Ärzte in der Notaufnahmestation keineswegs nur über die zu treffenden Sofortmaßnahmen. In

ihre Verantwortung fällt vielmehr auch die weiter reichende Entscheidung über eine indizierte stationäre Aufnahme in eine zuständige Fachabteilung oder aber die Entlassung nach Hause. Die Aufgabenstellungen und damit die Qualifikationsanforderungen für die Entscheidungsfindung in der Notaufnahme reichen deutlich über die Entscheidungen einer präklinischen Notfallmedizin hinaus und können daher nicht allein von der präklinischen Notfallmedizin her definiert werden.

Notaufnahmestationen sollten daher in primär konservative, chirurgische und pädiatrische Sektionen/Einheiten gegliedert sein, und es müssen jeweils Ärztinnen und Ärzte des zuständigen Gebietes die Untersuchung und Behandlung der Patienten verantwortlich übernehmen. Wird aus organisatorischen Gründen eine oder ein in der zuständigen Abteilung/Klinik tätige Ärztin oder tätiger Arzt mit noch nicht abgeschlossener Weiterbildung im Gebiet in der Notaufnahme eingesetzt, so geschieht dies unter der Voraussetzung, dass der verantwortliche leitende Arzt den Weiterbildungsgrad der betroffenen Ärzte für ausreichend fortge-

schriften hält und ein Facharzt des Gebietes als Hintergrunddienst stetig verfügbar ist. Es ist Teil der Aufgabe und Verantwortung der leitenden Ärzte und der Klinikleitung sicherzustellen, dass in diesen Sektionen/Einheiten jeweils Ärztinnen und Ärzte der betroffenen Fachabteilung/Klinik die Patienten primär sehen, untersuchen und Sofortentscheidungen treffen.

Es ist bekannt, dass es sich bei Patienten einer Notaufnahme in der Re-

gel in mehr als der Hälfte der Fälle um Erkrankungen des Gebietes der Inneren Medizin handelt. Damit stellt sich, analog zur Problematik zentraler Intensivstationen, die Frage nach der Zuständigkeit und Verantwortung von Internisten in zentralen Notaufnahme-Stationen. Gerade die Behandlung von Notfällen eines Fachgebietes verlangt höchste fachspezifische Kenntnisse. Die fachspezifische Erstentscheidung bestimmt Verlauf, Ausgang und Progno-

se akuter Erkrankungen. In Kliniken der Maximalversorgung muss die Primärversorgung der Patienten in der Notaufnahme, insbesondere wenn es sich um Fälle unklarer Zuordnung zu einem Fachgebiet handelt oder wenn komplexe, nur fachspezifisch zu lösende Fälle zu erwarten sind, durch den Internisten gewährleistet sein.



## Preis für „Prävention in der Inneren Medizin“ 2007 – Ausschreibung

Die Deutsche Stiftung Innere Medizin verleiht einen Preis für die beste aus dem deutschsprachigen Raum vorgelegte Arbeit auf dem Gebiet der Primär- und Sekundärprävention innerer Erkrankungen. Der Preis wurde von Herrn Prof. Dr. D. Klaus, Dortmund, gestiftet. Für den Preis werden Arbeiten über die Prävention innerer Erkrankungen berücksichtigt. Sowohl experimentell erzielte Ergebnisse als auch epidemiologisch interessante Fragestellungen, sofern sie die Prävention innerer Erkrankungen zum Inhalt haben, kommen für die Preisverleihung in Betracht.

Der Preis ist mit 5 000 Euro dotiert. Die Arbeit darf weder in der vorlie-

genden Form noch in ihrem wesentlichen Inhalt bisher veröffentlicht worden sein oder an einem ähnlichen Wettbewerb teilgenommen haben. Literaturbesprechungen sind auf das zum Verständnis des Themas unbedingt notwendige Maß zu beschränken.

Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit in **dreifacher Ausfertigung** unter Angabe eines Kurztitels und Angabe des Geburtsdatums bis zum **15. November 2006** an den

**Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin**  
**Prof. Dr. med. H.-P. Schuster**  
**Irenenstraße 1**  
**65189 Wiesbaden**

unter Beifügung eines kurzen Autorreferates einzureichen. An der Arbeit können mehrere Autoren beteiligt sein. In diesem Fall wird erwartet, dass sich die Arbeitsgruppe auf einen Wissenschaftler einigt, der als Bewerber für die Arbeitsgruppe auftritt.

Die Verleihung des Preises erfolgt während der 113. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2007 in Wiesbaden.

*Prof. Dr. Hans-Peter Schuster,*  
*Generalsekretär der DGIM, Wiesbaden*