

Notfallmedizin und Intensivmedizin: Ein neues Querschnittsfach?

Eine wesentliche Voraussetzung für eine umfassende internistische Versorgung ist die enge Kommunikation zwischen Organen der ambulanten und stationären Versorgung. Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin macht heute auch innerhalb größerer Kliniken zuverlässige Strukturen für eine lückenlose Übergabe von Informationen notwendig. Die Aufgliederung innerhalb der Fächer mit hoher Tendenz zur Verselbstständigung führt unter Umständen zur Wanderschaft der Patienten durch die Abteilungen. Patienten werden von einer in die andere Abteilung verlegt und wechseln ihr betreuendes ärztliches und pflegerisches Personal. DRG Vergütung zwingt unter Umständen eine Abteilung, die ihre Aufgaben abgearbeitet hat, Patienten sogar zu entlassen und zur Weiterführung der Diagnostik oder Therapie in einer anderen Abteilung wieder aufnehmen zu lassen. Dazu kommen Schnittstellen, die durch die sogenannten Querschnittsfächer gebildet werden. Neue Informationstechnologien konnten dieses Problem für die Labormedizin und die Radiologie weitgehend lösen. Aber die genaue Kenntnis aller Informationen über Krankheit und Patient ist häufig Voraussetzung auch für die Erhebung eines korrekten Spezialbefundes. Ganz problematisch sind Querschnittsorganisationsformen, die in die Patientenversorgung direkt eingreifen, also neue Abteilungen, die nicht aus medizinischen sondern aus organisatorischen Gründen aus den Kliniken herausgelöst werden und den Patienten zeitweilig auf- oder übernehmen. Dies gilt für die propagierten interdisziplinären Aufnahmekliniken ebenso wie für aus den Kliniken heraus gelöste Intensivstationen, die zu weiteren Patientenübergaben und damit *Informationsverluste* führen, muss sich doch jedes neue Ärzte- und Pflegeteam neu in die Patientengeschichte einarbeiten. Jede neue Querschnittsabteilung fordert nicht nur ihr eigenes Personal, sondern darüber hinaus *Übergabezeiten* in allen beteiligten Abteilungen. „Patientenpfade“ (Clinical Pathways), die den Lauf des Patienten durch die Abteilungen formalisieren, sind wertvoll für junge Mitarbeiter, um Standards in der jeweiligen Klinik zu vermitteln. Sie können aber noch so ausgeklügelt sein, sie beseitigen nicht die Probleme, die wir uns durch zusätzliche Schnittstellen in den Kliniken schaffen. Die Vorteile der *ärztlichen* Verantwortung für die Patienten *von der Aufnahme bis zur Entlassung in einer Hand* können gar nicht überschätzt werden. Dies kann, zumindest für internistische Patienten, eine abteilungsübergreifender, möglicherweise nicht fachärztlicher oder sogar überhaupt nicht ärztlicher „Case Managers“ nicht leisten. Sollte es die Aufgabe von hierfür speziell ausgebildeten Notfallmedizinern sein? Eine Ausbildung in Notfallmedizin zusätzlich zur Inneren Medizin, wie sie in einigen Bundesländern als Zusatzbezeichnung zu erwerben ist, mag für einige Patienten helfen. Inwieweit sie eine Alternative zur Weiterbildung in der Intensivmedizin darstellen sollte, ist allerdings sehr kritisch zu hinterfragen.

Nun soll neben der „Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin“ (DIVI), der Dachorganisation der medizinischen Fachgesellschaften und Berufsverbände, die sich mit der Intensivmedizin befassen, die „Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Intensivmedizin“ (DIGI) gegründet werden. Die Intensivmedizin ist ein integraler Bestandteil unseres Faches. Da zum jetzigen Zeitpunkt keine näheren Informationen über die inhaltlichen Ziele und die geplante Struktur der neuen Gesellschaft vorliegen, sind die Folgen der Gründung einer eigenständigen intensivmedizinischen Fachgesellschaft für die DGAI und für den Stellenwert der Intensivmedizin innerhalb unseres Fachgebietes (Weiterbildungsordnung, eigenständiger Facharzt für Intensivmedizin etc.) bislang nicht absehbar. Der Vorstand der DGIM wird daher die weitere Entwicklung dieser Initiative aufmerksam verfolgen und mögliche Konsequenzen für unsere Gesellschaft auf der nächsten Mitgliederversammlung im Rahmen des Wiesbadener Kongresses 2008 ausführlich diskutieren. Unabhängig davon werden wir dafür Sorge tragen, dass die DIVI, an deren Fortbestand wir festhalten, Maßnahmen ergreift, sich inhaltlich und strukturell den

veränderten Gegebenheiten anzupassen.

Eine abschließende Empfehlung dazu, inwieweit sich Mitglieder unserer Gesellschaft an dieser neuen Gesellschaft beteiligen sollten, kann durch den Vorstand derzeit auf der Basis des aktuellen Kenntnisstandes nicht abgegeben werden.