

Anästhesie Nachr 2022 · 4:156–158

<https://doi.org/10.1007/s44179-022-00036-8>

Angenommen: 30. März 2022

Online publiziert: 7. April 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2022, korrigierte Publikation 2022



ÖGARI Positionspapier zur innerklinischen Akut- und Notfallmedizin

Martin Dünser^{1,3} · Helmut Trimmel^{2,3}

¹ Abteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

² Abteilung Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Wiener Neustadt, Österreich

³ Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Wien, Österreich

Die Sektion Notfallmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI) hat ein Positionspapier publiziert, um die Rolle des Fachgebiets Anästhesiologie und Intensivmedizin in der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin zu präzisieren.

Die innerklinische Akut- und Notfallmedizin umfasst die Versorgung von Notfallpatient*innen innerhalb eines Krankenhauses. Das Aufgabenspektrum ist breit: Es umfasst neben der Tätigkeit in der Notaufnahme selbst (ggf. inkludierend die Patientenversorgung im Schockraum) die akutmedizinische Behandlung von Patient*innen an der Notaufnahmestation, die Versorgung sich akut verschlechternder Patient*innen (oft als sog. „medical emergency team“, MET) oder die Betreuung von Patient*innen mit lebensbedrohlichen Notfällen innerhalb des gesamten Krankenhausbereichs (als „cardiac arrest team“, CAT).

Herzstück der Akut- und Notfallmedizin ist die Notaufnahme, welche zahlreiche medizinische und organisatorische Auf-

gaben innerhalb des Krankenhauses erfüllt. Die wichtigste, wenn auch quantitativ oft weniger dominante Aufgabe ist die Versorgung von vital bedrohten Notfallpatient*innen sowie die frühe Identifikation von potenziell vital gefährdeten Patient*innen in noch kompensierten Zuständen. Durch die frühzeitige und adäquate Behandlung solcher Patient*innen können diese in vielen Fällen rasch stabilisiert und in weiterer Folge einer fachspezifischen Betreuung in Nichtüberwachungsbereichen (z. B. Normalstationen) zugeführt werden. Eine gut funktionierende Notaufnahme entlastet somit die Intensivstationen und schafft Intensivbettenkapazität für andere (z. B. postoperative oder COVID-19-infizierte) Patient*innen. In ähnlicher Weise filtert eine gut organisierte Notaufnahme verlässlich jene Patient*innen heraus, die nicht ambulant versorgt werden können, sondern einer stationären Behandlung im Krankenhaus bedürfen. Damit nimmt die Notaufnahme eine wichtige Funktion als „gate keeper“ für die Bettenstationen in einem Krankenhaus ein. Bei der Bewältigung von Großschadensereignissen nimmt die Notaufnahme ebenfalls eine essenzielle strategische Rolle innerhalb jedes Krankenhauses ein.

Status der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin in Österreich

Aktuell liegen kaum systematisch erhobene Daten zur Organisation und Struktur der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin in Österreich vor. Entgegen der Praxis

in vielen europäischen Ländern ist die Notfallmedizin in Österreich – wie auch in Deutschland – kein eigenes Sonderfach. Daher ist die innerklinische Notfallversorgung nur in wenigen österreichischen Krankenhäusern innerhalb einer eigenen Abteilung strukturiert: Akut- und Notfallmedizin wird in der überwiegenden Mehrzahl der Häuser von unterschiedlichen Fachrichtungen gemeinsam abgedeckt. Während die Versorgung von nichttraumatischen Patient*innen in Notaufnahmen häufig von Internist*innen und Allgemeinmediziner*innen bewerkstelligt wird, versorgen Unfallchirurg*innen/Orthopäde*innen verletzte Patient*innen in den unfallchirurgischen Ambulanzen. Die Notfallversorgung von chirurgischen, neurologischen und anderen fachspezifischen Patient*innen ist oftmals nicht klar geregelt, da diese Patient*innen zumeist ohne klare Zuweisung an der Notaufnahme vorstellig bzw. eingeliefert werden. Die Versorgung kritisch kranker oder verletzter Patient*innen erfolgt im Regelfall in entsprechend ausgestatteten Schockräumen unter Mitwirkung von Anästhesist*innen. Die notfallmedizinische Betreuung von Patient*innen mit akut lebensbedrohlichen Zuständen außerhalb von Operations-, Überwachungs- oder Intensivstationen wird typischerweise von Herzalarmteams gewährleistet, welche sich je nach Organisationsmodell des Hauses aus Anästhesist*innen und/oder Internist*innen zusammensetzen. Zusätzliche, strukturierte Notfallteams („medical emergency teams“) sind, im



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Unterschied zu anderen europäischen bzw. angloamerikanischen Ländern, nur in wenigen Krankenhäusern in Österreich institutionalisiert. Diese Teams evaluieren und betreuen potenziell instabile Patient*innen auf den Bettenstationen mit dem Ziel, eine kritische Erkrankung möglichst rasch erkennen, behandeln und damit auch Folgeschäden abwenden zu können.

Diese vielerorts (parallel oder sequenziell) getrennte Versorgung von innerklinischen Notfallpatient*innen in einzelnen Teilbereichen (Notaufnahme, Fach- und/oder Akutmedizinambulanzen, Schockraum, Notaufnahmestationen, Bettenstationen) führt immer wieder zu Herausforderungen, Verlust von fachlichen Synergien und teilweise leider auch zu einer suboptimalen Patientenversorgung. Nicht zuletzt sind mit diesen Reibungsverlusten auch höhere Kosten verbunden: vermeidbare Aufnahmen an Intensiv- und Bettenstationen, verlängerter Krankenhausaufenthalt und ein schlechterer Outcome der Notfallpatient*innen lassen eine Organisationsreform als dringend notwendig erscheinen.

Stellung des Faches Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die österreichische Ausbildungsordnung 2015 (BGBl. II Nr. 147/2015) umschreibt das Aufgabengebiet des Faches Anästhesie und Intensivmedizin wie folgt: „[...] umfasst die allgemeine, regionale und lokale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Notfall- und Schmerzmedizin sowie die Intensivmedizin als koordinierendes Behandlungsmanagement für Patientinnen/Patienten mit lebensbedrohlichen Zuständen und Erkrankungen einschließlich der Stabilisierung nach großen operativen Eingriffen, unter Beiziehung der für die Behandlung des Grundleidens fachlich verantwortlichen Ärztinnen/Ärzte.“ Die Ausbildungsordnung, aber auch die tägliche Praxis, definieren somit das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin als integralen Bestandteil der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin in Österreich.

Die Kernexpertise des Faches Anästhesiologie und Intensivmedizin in der Not-

fallmedizin liegt in der Akutversorgung von Patient*innen mit bedrohten oder gestörten Vitalfunktionen sowie in der Behandlung von Patient*innen mit und nach Herzkreislaufstillständen. Damit sind Anästhesist*innen (verglichen mit anderen Fachärzt*innen) speziell ausgebildet und erfahren, um potenziell kritische Erkrankungen oder akut lebensbedrohliche Zustände, die klinisch noch kompensiert werden, bereits im Vorfeld zu erkennen. Patient*innen mit solchen Zuständen sind in der Notaufnahme, aber auch auf Bettenstationen, weit häufiger anzutreffen als Patient*innen mit vital bedrohlichen Notfällen. Typische Beispiele dafür sind Patient*innen mit Sepsis, akutem Abdomen, akuter Herz- und oder Ateminsuffizienz, Atemwegsproblemen, Vergiftungen oder veränderter Bewusstseinslage. Hier kann das Fach Anästhesiologie und Intensivmedizin auch Erfahrung aus der präklinischen Notfallmedizin sowie organisatorische und Managementkompetenzen (z. B. aus dem OP-Management) in die innerklinische Akut- und Notfallmedizin einbringen.

Aktuelle Einbindung des Faches Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wie bereits erwähnt, liegen keine strukturiert erhobenen Daten zum derzeitigen Status unseres Faches in der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin in Österreichs Krankenhäusern vor. In der Mehrzahl der Häuser sind Anästhesist*innen jedoch fixer Bestandteil von Reanimations- und Schockraumteams. Nur in wenigen Krankenhäusern sind sie jedoch in die tägliche Arbeit in der Notfallambulanz oder Notaufnahmestation involviert. Damit geht zum einen wertvolle Expertise für die Versorgung akuter und kritischer Patient*innen verloren, zum anderen kann auch dem Interesse gerade jüngerer Kolleg*innen, ihre allgemein- bzw. notfallmedizinische Kompetenz im klinischen Alltag zu erweitern bzw. einzubringen, nicht in adäquater Weise entsprochen werden.

Basierend auf dem breiten Spektrum des Sonderfachs mit seinen vielen Teilbereichen in der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin nimmt es – gemeinsam mit anderen Fachgebieten – eine wichtige Rol-

le in der innerklinischen Betreuung von Notfallpatient*innen ein (siehe **Abb. 1**). Die Betreuung dieser Patient*innen durch Anästhesist*innen darf sich aber nicht auf die Versorgung von kritisch kranken Patient*innen im Schockraum oder im Rahmen eines Herzalarms beschränken, sondern ist gerade auch in der Notfallambulanz und der Notaufnahmestation von essenzieller Bedeutung.

Vice versa bedeutet dies, dass die innerklinische Akut- und Notfallmedizin einen zunehmend wichtigeren Teilbereich der Anästhesiologie und Intensivmedizin darstellt. Dies wird entsprechend auch in der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 zum Ausdruck gebracht. Hier ist die Notfallmedizin eines von sieben Modulen, welches während der Schwerpunktausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt gewählt werden kann. Die Ausbildungsordnung im Modul Notfallmedizin sieht dabei auch explizit die Mitarbeit in der innerklinischen Notfallmedizin, insbesondere in einer Notaufnahme, als wichtigen Ausbildungsinhalt vor.

Die Tätigkeit der Anästhesist*innen in der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin führt unweigerlich zu Erweiterung des medizinischen Wissens sowie zur Verbesserung der differenzialdiagnostischen und klinischen Fähigkeiten. Bei zunehmender Spezialisierung der anderen Fachgebiete stärkt die Tätigkeit der Anästhesist*innen in der Notaufnahme auch deren Stellung als „Generalisten“ im Krankenhaus. Dadurch ergeben sich eindeutig positive Auswirkungen auf die Tätigkeit in anderen Teilgebieten unseres Faches, allen voran der präklinischen Notfallmedizin, aber auch der perioperativen Medizin, Intensiv- oder Schmerzmedizin.

Besondere Erwähnung sollte auch der Stellenwert der interprofessionellen Zusammenarbeit mit den anderen klinischen Sonderfächern finden, insbesondere mit der Inneren Medizin und der (Unfall-)Chirurgie. Durch die gemeinsame Arbeit an Notfallpatient*innen werden diese besser betreut, es entsteht zudem eine Verbreiterung des fachlichen Wissens für alle beteiligten Fächer und auch ein vertieftes Verständnis für die jeweiligen fachspezifischen Sichtweisen. Nicht zuletzt wird damit auch die Grundlage zum Erwerb nicht-medizinischer Kompetenzen („non-technical skills“) gelegt. Diese bilden die Basis

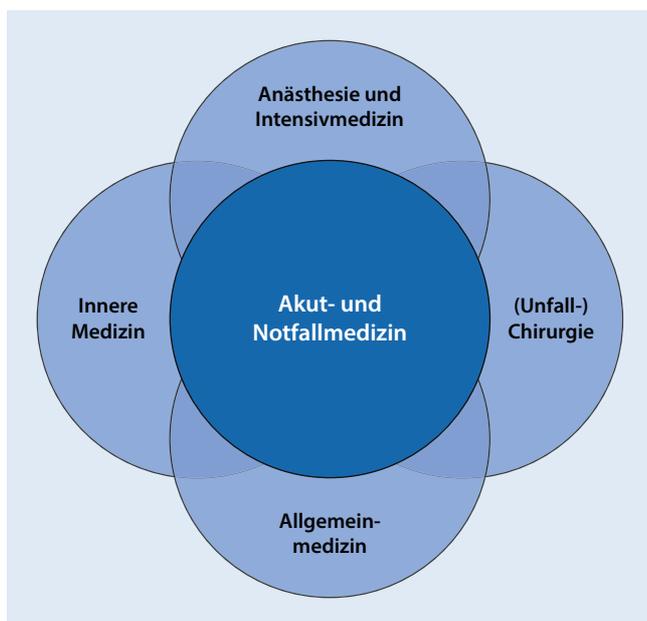


Abb. 1 ◀ Fachgebiete, die aktuell in die Versorgung von innerklinischen Notfallpatient*innen in Österreich involviert sind

für eine reibungslose Zusammenarbeit in kritischen Behandlungssituationen. Die Tätigkeit der Anästhesist*innen in der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin stellt somit eine klare „Win-Win-Situation“ für die Patientenversorgung dar.

Entwicklungspotential der innerklinischen Notfallmedizin

Angesichts der aktuellen Situation in Österreich liegt es auf der Hand, dass kein Fachgebiet alle medizinischen Anforderungen der Akut- und Notfallmedizin in seinen Ausbildungsinhalten abdecken kann. Ein eigenes Sonderfach für Notfallmedizin, wie es in den meisten EU-Ländern angeboten wird, ist derzeit in Österreich aufgrund des Singularitätsprinzips (keine Überlappung medizinischer Aufgabengebiete zwischen einzelnen Sonderfächern) kein Thema.

Als gangbare und sinnvolle Alternative zum Ausbildungsmodell eines Sonderfachs „Notfallmedizin“ wäre eine für alle relevanten Akutfächer – insbesondere für die Anästhesiologie und Intensivmedizin, Innere Medizin, Neurologie sowie (Unfall-) Chirurgie – offene „Spezialisierung Akut- und Notfallmedizin“ zu sehen. In einem Ausbildungsausmaß von 24 Monaten nach Erlangung des jeweiligen Facharztstitels könnten Ausbildungsinhalte der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin abgebildet werden. Zugangsvoraussetzungen für diese Spezialisierung wä-

ren das Notarztdiplom sowie internistische (6 Monate), intensivmedizinische (6 Monate) und anästhesiologische Vorerfahrung (6 Monate), (unfall-)chirurgische Kompetenzen und anderes mehr.

Die Sektion Notfallmedizin der ÖGARI arbeitet gemeinsam mit der Österreichischen Vereinigung für Notfallmedizin (Austrian Association for Emergency Medicine, AAEM) aktuell am Entwurf dieser Ausbildungsordnung. Gespräche mit Entscheidungsträgern in den Landesärztekammern, aber auch im Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz verliefen durchaus vielversprechend. Ärzt*innen mit einer solchen Spezialisierung wären nicht zuletzt auch hervorragend geeignet, um rettungsdienstliche und innerklinische Leitungsfunktionen wahrzunehmen. Dieses Ausbildungsniveau wäre im Übrigen dem deutschen Modell einer Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ aus dem Jahr 2020 sehr ähnlich.

Um die innerklinische Notfallmedizin in Österreichs Krankenhäusern langfristig und zielführend weiterzuentwickeln und nachhaltig im Tätigkeitsbereich des Sonderfachs Anästhesiologie und Intensivmedizin zu verankern, ist eine positive Meinungsbildung innerhalb der österreichischen Anästhesist*innen erforderlich. Ein erster Schritt wurde mit der Implementierung des Moduls „Notfallmedizin“ in der Ausbildungsordnung 2015 gesetzt:

hier können bereits bis zu sechs Monate in der Notfallaufnahme für die Facharztzubereitung angerechnet werden. Es ist Zeit, weitere Aktivitäten folgen zu lassen.

Korrespondenzadresse



© B&K/APA/Reither

Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Trimmel, MSc
Abteilung Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt
Wiener Neustadt, Österreich
helmut.trimmel@wienerneustadt.lknoe.at

Interessenkonflikt. M. Dünser und H. Trimmel geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.