

Geleitwort

Notfallversorgung ist Managementaufgabe

Die Notfallversorgung in Deutschland gilt einerseits als eines der besten flächendeckenden und allgemein zugänglichen Systeme der Welt; andererseits zeigen sich in der Praxis zunehmend versorgungsstrukturelle Probleme, die auf organisatorische und versorgungspolitische Ursachen zurückzuführen sind. Auffallend ist, dass die Zahl der Notfallpatienten pro Jahr einen Anstieg von ca. 8 % zu verzeichnen hat. In den Notfallzentren in Deutschland gingen im Jahr 2010 etwa 12 Millionen Anrufe bundesweit ein. Im Jahr 2005 waren es etwa 8 Millionen Anrufe.

Die Notfallmedizin ist ein komplexes, interdisziplinäres Aufgabenfeld. In der medizinischen Versorgungskette kommt ihr besondere Bedeutung zu: medizinisch, ethisch und ökonomisch. Zwischen 30 und 50 % aller vollstationären Patienten eines Krankenhauses, werden aus der zentralen Notaufnahme zugewiesen: Das unterstreicht deren medizinische und ökonomische Bedeutung.

Die interdisziplinäre Notfallaufnahme ist Gatekeeper und Organisationsdrehscheibe zwischen dem ambulanten Bereich und der vollstationären Versorgung. Sie ist darüber hinaus der erste Anlaufpunkt für Patienten mit unterschiedlichsten Beschwerdesymptomen und Krankheitsbildern: ungefährliche Schnittverletzungen gehören ebenso dazu wie polytraumatisierte Patienten, Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen (Schlaganfall, Akuter Myokardinfarkt, Embolien usw.) und Abususpatienten (Alkohol, Medikamente, Drogen usw.). Die zentrale Notaufnahme (ZNA) sorgt in kürzester Zeit für

- eine qualifizierte, mit den betroffenen Fachdisziplinen abgestimmte Diagnose,
- leitet die Ersttherapie ein und
- entscheidet über den weiteren Behandlungsweg des Patienten (Entlassung/Rücküberweisung zum Hausarzt, Beobachtung in der Aufnahmestation, Überweisung in die zuständige Fachabteilung).

Andererseits macht der „War for Talent“ im Gesundheitssystem auch vor der Notaufnahme nicht halt:

Die Verfügbarkeit qualifizierter Notärzte verschlechtert sich, einerseits aufgrund des Phänomens des allgemeinen Ärztemangels, andererseits ist dies auch auf Ausbildungs- und Organisationsdefizite zurückzuführen. Zieht man den Aspekt begrenzt verfügbarer finanzieller Mittel mit in Betracht, so mündet die Frage nach der bestmöglichen Versorgungsform in der Notfallmedizin automatisch in einen ethischen Diskurs. Ökonomen neigen dazu, Behandlungsformen und Formen der Versorgungsorganisation nach ihrem Nutzen für die Solidargemeinschaft bzw. für das Gemeinwohl zu beurteilen. Juristen

dagegen fordern aus ethischen Gründen im Einzelfall sämtliche Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Diese ungelöste Problematik einer knappen Mittelverwendung führt dazu, dass Rationierungsentscheidungen auf einer Ebene getroffen werden, auf die sich nicht hingehören: die Ebene des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Vor diesem Hintergrund stellt sich der Verfasser dieses Buches der herausfordernden Aufgabe, die Strukturen und Zusammenhänge der gesamten Notfallversorgung einer interdisziplinären Betrachtung zu unterziehen. Die Interdisziplinarität des Ansatzes wird gespeist aus den Fachdisziplinen Medizin, Ethik, Wirtschafts- und Rechtswissenschaften.

Die vorliegende Publikation ist eine Pionierarbeit: Sie reflektiert erstmalig in Deutschland die Struktur der Notfallversorgung unter medizinischen, ökonomischen und politischen Aspekten. Der Verfasser, selbst über Jahre hinweg in Notaufnahmen, Rettungsdienst und Feuerwehr tätig, ist intimer Kenner des Notfallbereichs. Von daher sind seine Analysen, Erkenntnisse und Empfehlungen von hohem praktischem Nutzen, aber auch von wissenschaftlichem Informationswert.

Es ist zu wünschen, dass das vorliegende Buch eine nachhaltige Wirkung in Notfallpraxis und Politik ebenso erzeugt wie die Initiierung weiterer Forschungsarbeiten an der Schnittstelle zwischen Ökonomie und Notfallmedizin.

Münster, im Dezember 2011

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff
Centrum für Krankenhaus-Management