



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

74. Bayerischer Ärztetag



Dr. med. Heidemarie Lux

Deggendorf, 23.-25.10.2015

Gliederung

- » **Prävention**
- » Krankenhaus
- » Fortbildung
- » PPP-Kommission
- » Suchtmedizin

Präventionskommission

Im Berichtszeitraum 2014/2015 fanden 3 Sitzungen statt

- » Präventionsgesetz
- » Rezept für Bewegung
- » Selbsthilfe „Ärzte und Selbsthilfe im Dialog“
- » Schutzimpfungen
- » Arzt in der Schule, Modellvorträge
- » Präventionskampagnen Sonnenschutz, Darmkrebs
- » Kinderschutz
- » Landesarbeitsgemeinschaft Prävention

Rezept für Bewegung



PRÄVENTION IN DEUTSCHLAND

Gesundheitsförderung
durch Bewegung und Sport

Informationen
für Ärztinnen und Ärzte



- » Faltblatt „Prävention in Deutschland - Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport
- » Herausgeber: Deutscher Olympischer Sportbund und weitere Partner
- » Download unter www.blaek.de
- » Im Bayerischen Ärzteblatt beworben



Ärzte und Selbsthilfe im Dialog

- » Thema: Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt
- » Veranstaltung in Kooperation mit KVB und Selbsthilfe
- » Ausstellung „Gefühlswellen“



Ärzte und Selbsthilfe im Dialog: Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung von BLÄK und KVB*

Mit der bevorstehenden Geburt eines Kindes sind in der Regel Freude und Glücksgefühle verbunden. Doch die Schwangerschaft nicht weniger Frauen ist vor allem geprägt von Schuldgefühlen, Desinteresse und Traurigkeit: Von solch einer depressiven Symptomatik sind etwa 18 Prozent aller Schwangeren betroffen. Ebenso ist dies bei circa 19 Prozent aller jungen Mütter in den ersten drei Monaten nach der Geburt der Fall. Die Patientinnen haben einen hohen Leidensdruck, doch nur eine geringe Zahl der Betroffenen erhält professionelle Hilfe und Unterstützung.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) und die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) wollen mit Betroffenen, deren Angehörigen sowie mit Ärzten, Psychotherapeuten und Vertretern der Selbsthilfe im Rahmen ihrer Veranstaltung „Depression in der Schwangerschaft und nach der Geburt“ über Symptome, Risikofaktoren, Prophylaxe und Behandlungsmöglichkeiten diskutieren. Auch weitere Interessenten sind herzlich eingeladen.

- **Veranstaltungsort:** KVB, Eisenheimerstraße 39, 80687 München
- **Termin:** Mittwoch, den 14. Oktober 2015, von 15.30 bis 19.00 Uhr
- **Fortbildungspunkte:** Für diese Veranstaltung erhalten Sie von der BLÄK 3 Fortbildungspunkte.

*Mit freundlicher Unterstützung der Sefko Bayern

„Bayerische Impfoffensive gegen Masern“

- » Kampagne des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und Landesarbeitsgemeinschaft Impfen
- » Bewerbung über Homepage und Ärzteblatt
- » Information der ÄKBVe
- » Flyer zum Download unter www.blaek.de
- » Impfwoche Frühjahr 2016 geplant

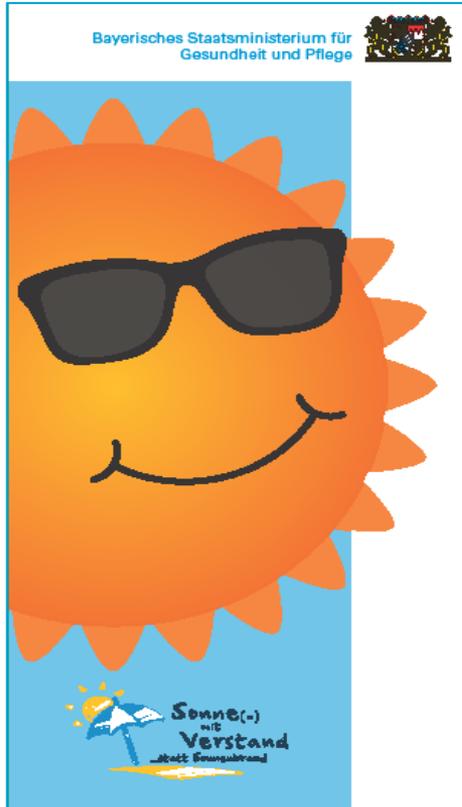


Arzt in der Schule

- » Modellvorträge zu Gesundheitsthemen zum Download auf BLÄK-Homepage (www.blaek.de)
- » Modellvorträge zum Teil neu aufgelegt
- » 2015 circa 250 Downloads

**Woche der Gesundheit und Nachhaltigkeit
an bayerischen Schulen vom
12. bis 16.10.2015
*Motto „Schule des Wohlbefindens“***

Sonne(n) mit Verstand



- » Zusammenarbeit mit Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- » Bewerbung über Homepage und Bayerisches Ärzteblatt
- » Versand der Flyer an Ärzte zur Information der Patienten

Kinderschutz braucht Vernetzung

- » Kooperation mit Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration und Kinderschutzambulanz der LMU München
- » Bericht im Bayerischen Ärzteblatt
- » www.aerzteleitfaden.bayern.de
- » Evaluation des Bundeskinderschutzgesetz BLÄK nimmt an Umfrage teil



Gliederung

- » Prävention
- » **Krankenhaus**
- » Fortbildung
- » PPP-Kommission
- » Suchtmedizin

Pay for Performance – Qualitätsorientierte Vergütung

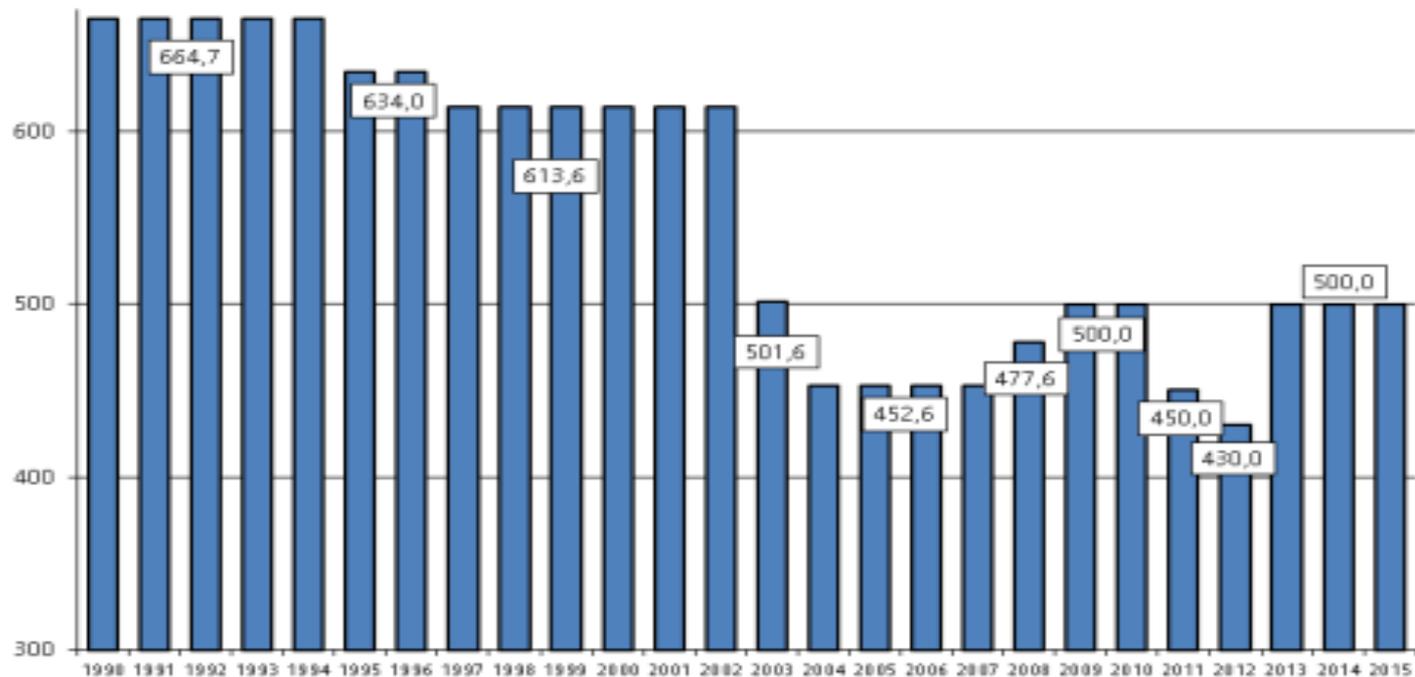
- Wissenschaftliche Evidenz bisher nicht nachgewiesen
- Große Gefahr einer Risikoselektion
- nur umsetzbar mit ausreichend Personal
- Zu- und Abschläge für die Qualität medizinischer Versorgung?

Krankenhaus

Zum dritten Mal in Folge liegt der Anteil der defizitären Krankenhäuser an der **50 %-Marke** (2013: 49 %; 2012: 46 %)

- Zusätzliches **800 Mio.** Euro-Programm für Kliniken
- Überführung des bisherigen **Versorgungszuschlags** (500 Mio.) in den **Pflegezuschlag** (ab 2017)
- Anteiliger Ausgleich für Tariflohnsteigerungen (125 Mio.)
- Fortführung Hygieneförderprogramm bis 2019 (100 Mio.)
- Regelungen zur Notfallversorgung → Verhandlungen mit KBV
- Fortschreibung der Investitionsmittel der Jahre 2012 - 2014

Entwicklung der Krankenhausförderung



Quelle: Bayerisches Ministerium für Gesundheit und Pflege, 2015; Darstellung BKG

Gliederung

- » Prävention
- » Krankenhaus
- » **Fortbildung**
- » PPP-Kommission
- » Suchtmedizin

Wichtiges zur Fortbildungspflicht



Fortbildungspflicht gem. Art. 44 /2 BayRDG

ab dem 01.01.2016 Serviceangebot der BLÄK in Kooperation mit KVB

- » Art. 44 Abs. 2 des BayRDG: Voraussetzung für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst ist die regelmäßige Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen und der Mindestumfang und die Inhalte der notwendigen Fortbildungen sind durch die BLÄK zu regeln.
- » Als Mindestumfang werden **50 Fortbildungspunkte im Zeitraum von 5 Jahren** im Rahmen des Fortbildungszertifikats der Bayerischen Landesärztekammer festgesetzt.

Wichtiges zur Fortbildungspflicht



Für die fortbildungspflichtigen Fachärztinnen- /ärzte in einem nach § 108 zugelassenen Krankenhaus besteht seit April diesen Jahres die Möglichkeit, sich ein Fortbildungszertifikat im Hinblick auf § 137 SGB V auszustellen bzw. ausstellen zu lassen.



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Fortbildungszertifikat

im Hinblick auf § 137 SGB V
gem. G-BA Beschluss in Kraft seit 01.01.2013

Dr. med. Klaus Dieter **Beck**

geboren am 01. September 1953

hat vom 01.01.2004 bis zum 31.12.2010 mindestens 250 Fortbildungspunkte erworben.

Hiervon unberührt bleiben etwaige Unterbrechungs- sowie Wechselzeiten zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen.
Dieses Fortbildungszertifikat kann auch zur Vorlage bei der zuständigen Stelle dienen.

München, 15. April 2014

Dr. med. Max Kaplan
Präsident

2. Stichtagsende für stationäre Fachärzte gem. § 137 SGB V zum 31.12.2015

Schwerpunktthemen der Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

- » Fortbildungsthema:
„Psychische Störungen und Suizidprävention im Kindes- und
Jugendalter“ auf Anregung des StMGP
= **Jahresschwerpunktthema 2016**
- » Curriculum Fortbildung Hygiene:
In Bayern relativ niedrige Teilnehmerzahlen

Bayerischer Fortbildungskongress (BFK)

am 4./5. Dezember 2015 – Nürnberg



Bayerische Fortbildungskongress (BFK)

Medizin Forum und mehr – Teil 1

- » Psychosomatische Störungen:
Somatische Beschwerden – psychische Ursache oder ...???
- » Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter:
Wann ist was zu tun?!
- » Rheumatoide Beschwerden:
Eine diagnostische und therapeutische Herausforderung
- » Unruhige Beine – unruhige Nächte:
Wichtiges zum Restless-Legs-Syndrom für Patienten,
Angehörige und Therapeuten-Team
- » Neues in der Behandlung der COPD
- » Indikation für Naturheilverfahren und deren Grenzen:
Beispiele Hochdruck und Rheuma
- » Ärztliche Schweigepflicht – auch und besonders im Licht
von Ereignissen des Jahres 2015

Seminare

- » Forum Qualitätsmanagement
- » Interkulturelle Medizin: Fassbarer Nutzen für
Praxis und Klinik
- » Schutzimpfung
- » Organspende für Transplantationsbeauftragte
- » Naturheilverfahren
- » HBA-Refresher (Lebensmittelhygiene)
- » Patientensicherheit – Risikomanagement;
Umgang mit Fehlern in Klinik und Praxis
- » AufbauSeminar Leitende Notärztin und Leitender Notarzt
- » Refresher Fahrerlaubnisverordnung
- » Palliativmedizin
- » Update DMP

Bayerische Fortbildungskongress (BFK)

Medizin Forum und mehr – Teil 2

- » Männer leiden – Frauen sterben“
Aspekte zur Gender-Medizin
- » Neue Infektionskrankheiten –
Anstieg der (alten) Infektionskrank-heiten wie TBC, STD
- » Atopische Erkrankung/Allergien: wichtig und hilfreich
- » Stoffwechselerkrankungen:
Aktuelles zu Diagnostik und Therapie
- » „Glück und Geld in der Niederlassung?! Die Niederlassung:
eine positive Perspektive – auch wirtschaftlich“

Öffentliche Veranstaltungen

- » Suchtforum: „Zwischen Genuss, Frust und Kontroll-
verlust – Essstörung als `gewichtige` Herausforderung
einer Konsumgesellschaft“

Workshops

- » Mega-Code-Training/Reanimations-Training
- » Refresher Sonografie
- » Notfalltraining für Praxisteam, Ärzte und MFA

Fortbildungspunkte-Zuerkennung: Vergleich Anmeldefristen und Kosten der (Landes-)Ärzttekammern

(Landes-)Ärzttekammern	Anmeldefristen	Nachträgliche Zuerkennung ja/nein	Kosten
Bayern 	5 Arbeitstage vor Veranstaltungsbeginn	Nein	Nein
Baden-Württemberg 	3 Wochen vorher	Nein	Ja
Berlin 	Soll 8 Wochen vorher, spätestens 1 Tag	Nein	Ja
Brandenburg 	4 Wochen vorher	Nein	Ja
Bremen 	Grundsätzlich vor Veranstaltungsbeginn	Ja	Ja
Hamburg 	Grundsätzlich 4 Wochen vorher, spätestens 2 Wochen	Ja	Ja
Hessen 	3 Wochen vorher	Nein	Ja
Mecklenburg-Vorpommern 	4 Wochen vorher	Nein	Ja
Niedersachsen 	21 Tage vorher	Nein	Ja
Nordrhein 	6 Wochen vorher	Nein	Ja
Rheinland-Pfalz 	4 Wochen vorher	Nein	Ja
Saarland 	8 Wochen vorher	Nein	Nein
Sachsen 	6 Wochen vorher	Nein	Ja
Sachsen-Anhalt 	4 Wochen vorher	Nein	Ja
Schleswig-Holstein 	Grundsätzlich 2-3 Wochen vorher	Ja	Ja
Thüringen 	4 Wochen vorher	Nein	Ja
Westfalen-Lippe 	4 Wochen bzw. 28 Tage vorher	Nein	Ja

BLÄK: Kürzeste Anmeldefrist aller Ärztekammern – n. d. gebührenfrei !

Gliederung

- » Prävention
- » Krankenhaus
- » Fortbildung
- » **PPP-Kommission**
- » Suchtmedizin

PPP-Kommission

(Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie)

Im Berichtszeitraum von 01.06.2014 bis 31.05.2015 fanden 2 Sitzungen statt

Themen:

- Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung
- Erstellung Eckpunktepapier für das geplante Psychisch-Kranken-Hilfe Gesetz
- Stellenwert ärztliche Psychotherapie



Gliederung

- » Prävention
- » Krankenhaus
- » Fortbildung
- » PPP-Kommission
- » **Suchtmedizin**

Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“

Im Berichtszeitraum fanden 5 Sitzungen statt

Themen:

- » Beratungs-Kasuistiken > FAQs
- » Checkliste des Gesundheitsamtes zur Begehung von Substitutionspraxen und deren Folgen (Abfrage bei allen substituierenden Vertragsärzten)
- » Diskussion zur Vermittlung von Kenntnissen der Substitutionsbehandlung im Rahmen der Weiterbildung
- » Vertretungsregelung in Substitutionspraxen



Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“

- » Kammer-Initiativen zahlen sich immer mehr aus
- » Beratung vor Bestrafung
- » Vielfältiges Angebote der BLÄK von Vorträgen, z.B.

Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“

Süddeutsche Zeitung Ausgabe Bayern vom 03.07.2015

Süddeutsche Zeitung
MÜNCHNER NEUESTE NACHRICHTEN AUS POLITIK, KULTUR, WIRTSCHAFT UND SPORT

Seite: 46

Ausgabe: Süddeutsche Zeitung Ausgabe Bayern

Ressort: Bayern

Mehr Rechtssicherheit für Drogen-Ärzte

Der Gesundheitsausschuss fordert ein moderneres Betäubungsmittelgesetz, damit Süchtige weiter versorgt werden können

München - Ärzte, die heroinsüchtige Patienten mit Ersatzstoffen wie Methadon oder Polamidon behandeln, sollen künftig mehr Rechtssicherheit bekommen. Nach wie vor stehen die sogenannten Substitutionsärzte in Bayern mit einem Bein im Gefängnis. Damit müsse nun endlich Schluss sein, sind sich im Landtag die Gesundheitspolitiker aller

erscheint. Er hatte Patienten die Substitutionsmittel mit nach Hause gegeben, damit diese nicht jeden Tag zu ihm in die Praxis fahren mussten und somit einer geregelten Arbeit nachgehen konnten.

Da einige dieser Patienten jedoch, für ihn erkennbar, zusätzliche Betäubungsmittel einnahmen, bekam Thomas Mel-

tische Sprecher der Grünen-Fraktion.

Die Ärzte, so ist Leiner überzeugt, müssten mehr Freiraum bei der Behandlung der ohnehin schwierigen Klientel bekommen. Nur so habe die Substitutionsbehandlung durch niedergelassene Mediziner überhaupt noch eine Zukunft. Seit dem Rückzug vieler Hausärzte aus der Substitutionsmedizin - und das ist

Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“

Home ▶ Fortbildung ▶ Fortbildungskalender

FAQ-Liste (Häufig gestellte Fragen) QS-Kommission Substitutions-Beratung

1. Wie rezeptiere ich korrekt die Substitutions-Medikation für meine Patientin bei anstehender Mutter-Kind-Kur?

▷ *Antwort:*

Zulässig ist nach BtM-VV, dass ein niedergelassener Arzt in Abstimmung mit einem Konsiliararzt (demeigentlichen Substitutionsarzt) die BtM-Rezepte vor Ort/regional ausfertigt.

Der niedergelassene Arzt benötigt vom Konsiliararzt (Substitutionsarzt) zum einen eine Überweisung mit dem Inhalt „Urlaubsvertretung Substitution von... bis...mit täglicher Dosis von...“, zum anderen wie üblich eine Substitutionsbescheinigung über die Dosierung sowie die Behandlungsdauer.

Ebenso sollte auf dem Überweisungsschein vermerkt sein, ob bzw. wie oft die Patientin das Substitutionsmittel unter Aufsicht nehmen muss, oder ob das Rezept in der Apotheke eingelöst werden darf („Take Home“).

Zu empfehlen ist, dass der Konsiliararzt vorab mit dem niedergelassenen Arzt telefonisch die Vertretung der Substitutionsbehandlung klärt.

Jenes BtM-Rezept darf dann über eine Dauer von maximal 7 Tagen ausgefertigt werden.

Nach Ablauf der 7 Tage muss sich die Patientin erneut bei z. B. jenem niedergelassenen Arzt vorstellen. Dieser darf dann auch auf Anweisung (des Konsiliararztes) ein weiteres BtM-Rezept ausstellen, muss kein „Substitutionsarzt“ sein oder über die Qualifikation „Suchtmedizinische Grundversorgung verfügen.

Die einzige Einschränkung ist, dass dieser derzeit nicht mehr als drei Personen substituieren darf.

2. Wie versorge ich mir unbekannte „Schmerz-Patienten“ am Freitagnachmittag?

▷ *Antwort:*

Erste Grundregel sollte sein: Sich nicht unter Druck setzen lassen!

In der Szene sehr beliebte Opiate sind Fentanyl, aber auch Tramal und Tilidin.

Wichtig ist eine ausführliche Anamnese, inkl. Angaben zu Grund, Art und Dauer der Vorbehandlung und Angaben zu Vorbehandler(n), insbesondere, wo die Diagnostik der organischen Schmerzursachen erfolgten. Es sollte immer versucht werden, mit dem Vorbehandler Kontakt aufzunehmen.

Ein Drogenschnelltest, wie auch ein Alkotest sollten sicherheitshalber durchgeführt werden. Unabdingbar ist die körperliche Untersuchung nach beispielsweise Einstichstellen. Bei auffälligen Befunden oder anderen verbliebenen Zweifeln sollten die Patienten direkt an eine suchtmmedizinisch erfahrene Praxis oder Institution weitergeleitet/überwiesen werden.

Qualitätssicherungskommission „Substitutionsberatung“



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

Schweigepflicht – Ein Hindernis in der Substitution?

Interdisziplinäre Verständigung und Schweigepflicht – Wie viel Austausch sollte sein?



*Dr. Heidemarie Lux, Vizepräsidentin und Suchtbeauftragte des Vorstands der BLÄK, München
Peter Kalb, Rechtsreferent, BLÄK, München*

Suchtmedizin

» Suchtforum am 22. April und 4. Dezember 2015 im Rahmen des BFK

„Zwischen Genuss, Frust und Kontrollverlust
- Essstörungen als 'gewichtige'
Herausforderung einer Konsumgesellschaft?!“

Einladung zum

14. Suchtforum in Bayern

eine Kooperationsveranstaltung von



Bayerische Akademie für
Sucht- und Gesundheitsfragen
BAS



BAYERISCHE
LANDESAPOTHEKERKAMMER



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

PTK | Bayern


Zwischen Genuss, Frust und
Kontrollverlust – Essstörungen als „gewichtige“
Herausforderung einer Konsumgesellschaft?!

Interventionsprogramm für suchtkranke Ärzte

- Spezielles Programm der Bayerischen Landesärztekammer seit Juli 2015 etabliert
- Ärzte gegenüber anderer Berufsgruppen stärker gefährdet aufgrund der starken Beanspruchung durch den Beruf und dem Druck der hohen Verantwortung
- Prinzip „Hilfe statt Strafe“
- Hilfe streng vertraulich!
- Bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten Zusicherung, dass keine personenbezogenen Informationen an Dritte weitergegeben werden
- Unterstützung des Betroffenen bei Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung
- Hilfe bei Klärung einer möglichen Übernahme der Behandlungskosten und bei der Vermittlung einer Praxisvertretung
- Organisation und Koordination in der ambulanten Nachbetreuung, um Abstinenzern zu sichern

Wenn die Finanzierung von Zulassungsstudien sichergestellt wird, kann sogar unmittelbar nach der Zulassung eines Medikaments die Produktion von Generika beginnen, was erfahrungsgemäß den Preis deutlich senkt (12).

Kürzlich erklärte die Bundesregierung, dass sie Equitable Licensing positiv bewerte und es den Universitäten freistelle, entsprechende Maßnahmen umzusetzen (13). Bisher hat das Modell allerdings nur an den Universitäten Tübingen und Münster Eingang in die Richtlinien zum Umgang mit geistigem Eigentum gefunden (14, 15). UJAEM fordert deshalb, dass sämtliche öffentliche Forschungseinrichtungen effektive Maßnahmen zum sozial verantwortlichen Umgang mit geistigem Eigentum ausarbeiten und ihre von der Solidargemeinschaft finanzierten Forschungsergebnisse nicht weiterhin bedingungslos an die pharmazeutische Industrie abtreten.

Auf lange Sicht bedarf es nach Ansicht von UJAEM einer grundlegenden Änderung der Anreiz- und Finanzierungsstrukturen biomedizinischer Forschung jenseits der Vergabe gesundheitsschädlicher Monopole. Insbesondere müssen die finanziellen Anreize für Forschung vom Preis der daraus resultierenden Produkte abgekoppelt werden. Das kann durch innovative Finanzierungsmechanismen wie Prämienmodelle, Patient Pools oder Open Source Drug Development gelingen (16). Neben einer insgesamt kostengünstigeren Medikamentenversorgung könnte eine vom Verkaufspreis entkoppelte Anreizstruktur auch eine adäquatere Forschung an minder beachteten Krankheiten bewirken. Die Beispiele Ebola und Tuberkulose sowie das Problem der vernachlässigten Tropenkrankheiten zeigen deutlich, dass das konventionelle Patentsystem als Anreizmechanismus versagt. ■

Maximilian Brauner, Lukas Fendel,
Philipp Jaehs, UJAEM
Christian Wagner-Ahls,
BUKO Pharmakampagne

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/ilt2615
oder über QR-Code.



KOMMENTAR

Karl Thies, Anästhesist und Notarzt,
Birmingham Children's Hospital



Mismanagement, Unterfinanzierung und Personalmangel haben die medizinische Notfallversorgung in Großbritannien in eine Krise bisher unbekanntem Ausmaßes geführt. Dass Patienten auf den Korridoren der Notaufnahmen sterben, ist leider keine Ausnahme mehr (1).

Verschärfend wirkt sich aus, dass die britische Notfallmedizin als selbstständige Fachdisziplin sich weitestgehend von allen anderen Disziplinen

um hier die Kompetenzlücke zu schließen, wurde unlängst die neue Fachdisziplin „Acute Medicine“ ins Leben gerufen (3), die die Phase zwischen Notaufnahme und stationärer Versorgung überbrücken soll. Ein Notarztwesen, das in vielen europäischen Ländern eine wichtige Triagefunktion erfüllt, ist gerade im Aufbau begriffen und steht flächendeckend nicht zur Verfügung. Die präklinische Notfallversorgung obliegt somit in

BRITISCHE NOTFALLMEDIZIN

Ein Fach in der Krise

abgekoppelt und somit große Probleme hat, inhaltlich mit der internationalen Entwicklung Schritt zu halten. Die klassischen notfallmedizinischen Disziplinen wie Innere Medizin, Kardiologie, Anästhesie-Intensivmedizin und Unfallchirurgie sind bestenfalls noch Gast in den Notaufnahmen, falls sie überhaupt hinzugezogen werden.

Diese Entkopplung hat über die letzten zwanzig Jahre zu einer unerwünschten Entwicklung geführt. Die Fachdisziplinen haben sich aus der Notfallversorgung zurückgezogen und damit an Kompetenz eingebüßt. Da die Notfallmedizin als Querschnittsfach nicht über longitudinale Prozessübersicht verfügt, hat sie es nicht geschafft, die Kompetenzlücken zu füllen und hat ein therapeutisches Vakuum hinterlassen. In der Schwerverletztenversorgung hat sich das besonders deutlich gezeigt: das Fazit des NCE-POD 2007 Reports (2) ist, dass 60 Prozent der Traumapatienten in Großbritannien eine lediglich suboptimale Versorgung zuteil wird. Moderne Transfusionskonzepte und Gerin-

nungsmanagement, Früh-CT für Polytraumatisierte und Schock-OPs werden gerade erst eingeführt oder sind gänzlich unbekannt.

In der internistischen Notfallversorgung sieht es nicht besser aus.

erster Linie dem paramedizinischen Rettungsdienst der völlig unabhängig vom Krankenhaus operiert. Diese Situation wird durch die unzureichende intensivmedizinische Ausbildung der Notfallmediziner aufrechterhalten.

Die Diskussion um die Einführung der Notfallmedizin als eigenständige Fachdisziplin in Deutschland reißt nicht ab. Befürworter weisen immer wieder auf die Vorteile des britischen Modells. Bedauerlicherweise entspricht das in deutschen Fachzeitschriften porträtierte positive Bild nicht der Realität. Die notfallmedizinische Versorgung in Großbritannien ist durch eine Segmentierung des Behandlungspfad, schlechte Kommunikation an den Schnittstellen und mangelnde Prozessübersicht aller Beteiligten gekennzeichnet. Dies hat zu einer Abkoppelung der klassischen Fachdisziplinen von der Notfallversorgung und daraus resultierenden erheblichen Qualitätsmängeln in der Notfallmedizin geführt.

LITERATUR:

- <http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-herford-worcester-32015444>.
- <http://www.ncapod.org.uk/2007/iltm>.
- <http://www.jrcptb.org.uk/specialties/acute-medicine>.



für Ihre Aufmerksamkeit!