

# Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» auf der Zielgeraden

Die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) hat am 1. November 2007 das Weiterbildungsprogramm «Klinische Notfallmedizin» der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) verabschiedet und beantragt den Delegierten der ausserordentlichen Ärztekammer vom 6. Dezember 2007 die Schaffung des Fähigkeitsausweises «Klinische Notfallmedizin». Dieser richtet sich an Fachärztinnen und Fachärzte, die die ärztliche Leitung von Notfallstationen übernehmen.

Max Giger<sup>a</sup>, Lion Bernoulli<sup>b</sup>,  
Roland Bingisser<sup>c</sup>

- a Präsident KWFB der FMH
- b Präsident SGNOR, Zürich
- c Vorsitzender der Arbeitsgruppe «Klinische Notfallmedizin», Basel

Die klinische Notfallmedizin wird in der Notfallstation, an der Schnittstelle zwischen ambulanter Notfallversorgung bzw. Rettungsdienst mit oder ohne Notarzt und fachspezifischer Weiterbetreuung im Spital, praktiziert. Seit mehr als zehn Jahren steigt die Zahl der in Notfallstationen aufgenommenen Patientinnen und Patienten drastisch, einschliesslich der Zahl der traditionell grossen Gruppe der Selbsteinweiser. In fast allen Notfallstationen werden die Patienten in fachspezifische Gruppen triagiert, und die Behandlung folgt der jeweiligen Hierarchie der betreffenden medizinischen Spezialisierung (d. h. chirurgisch, internistisch, pädiatrisch usw.) bei geringer Koordination zwischen den einzelnen Disziplinen.

Schon viele Notfallstationen sind im Interesse einer optimalen Patientenversorgung interdisziplinär strukturiert. Interdisziplinäre Massnahmen wurden vor allem im Bereich der Pflege eingeführt, weniger im ärztlichen Bereich. Selbst in grösseren Notfallstationen arbeiten immer noch gleichzeitig mehrere unterschiedliche Ärzteteams. Dieses an Spezialdisziplinen orientierte Versorgungssystem ist für multimorbide Patienten und Polyblessierte ineffizient. Neben soziodemographischen Veränderungen haben die Spezialisierung der Medizin, der Trend zur ambulanten Versorgung sowie die Bettenreduktion dazu geführt, dass in den Notfallstationen eine Überbelegung alltäglich geworden ist. Deshalb forderten Patientinnen und Patienten, die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte, die Direktionen der Krankenhäuser und die Politik in den vergangenen Jahren bessere Modelle für die Notfallmedizin: eine Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten mit einer klaren Aufteilung der Kompetenzen und verantwortliche

Ärztinnen und Ärzte, die über die Kompetenzen zur umfassenden Beurteilung und effizienten Versorgung der Notfallpatienten verfügen.

Eine Arbeitsgruppe der SGNOR\* erarbeitete aufgrund der genannten Bedürfnisse der Bevölkerung einen Katalog von Kompetenzen, die in der klinischen Notfallmedizin von den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten gefordert werden. Sehr stark werden Kompetenzen zur interdisziplinären Zusammenarbeit und Koordination sowie die Belastbarkeit in Ausnahmesituationen gewichtet. Darauf basierend wurden Lernziele formuliert und schliesslich ein detailliertes, modular aufgebautes Weiterbildungsprogramm ausgearbeitet. Dieses hat zum Ziel, dass Fachärztinnen und Fachärzte umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten erwerben, um einerseits die Patienten, die keine spezialisierte Versorgung benötigen, selbst zu behandeln und um andererseits zeitgerecht die zuständigen Fachspezialisten beiziehen zu können. Diese notfallmedizinische Weiterbildung bietet ein evaluiertes theoretisches und praktisches Training, das sich auf die Kernkompetenzen der klinischen Notfallmedizin konzentriert: Primätriage, Arbeitsdiagnose und Sofortbehandlung bzw. Sekundärüberweisung zur Sofort- oder Spätversorgung.

Die Weiterbildung soll auf interdisziplinären Notfallstationen, also dem zukünftigen Einsatzplatz, erfolgen. Die Notfallstation ist einer der wenigen Orte in der Medizin, an dem jederzeit unterschiedlichste Probleme verschiedenster Patienten gleichzeitig zu lösen sind und deswegen viele schnelle Entscheidungen gefordert werden. Das gleiche gilt für Massenfälle von Patienten, für welche die Notfallstationen die erste Stufe der Krankenhausversorgung darstellen.

\* Mitglieder der Arbeitsgruppe «Klinische Notfallmedizin»: Denis Bachmann, Inselspital, Bern; Lion Bernoulli, Universitätsspital, Zürich; Roland Bingisser, Universitätsspital, Basel; Ulrich Bürgi, Kantonsspital, Aarau; Davide Fadini, Ospedale della Beate Vergine, Mendrisio; Joseph Osterwalder, Kantonsspital, St. Gallen; Robert Sieber, Ospedale Civico, Lugano; Bernard Vermeulen, Fribourg; Bertrand Yersin, CHUV, Lausanne; Heinz Zimmermann, Inselspital, Bern.

Korrespondenz:  
Dr. med. Max Giger  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Bern 15

Die Weiterbildung gemäss Fähigkeitsprogramm richtet sich an die ärztlichen Leiterinnen und Leiter sowie Kaderärzte von Notfallstationen und ist geeignet für Fachärztinnen und Fachärzte aller «Mutterfächer», die über eine längere Zeit in einer Notfallstation tätig sein werden. Die Weiterbildung erfolgt durch erfahrene klinische Notfallärzte unter Mitarbeit von Spezialisten aus verschiedenen Fachgebieten. Schliesslich können auch zukünftige

Hausärzte in diesem Umfeld kompetent weitergebildet werden.

Auf den Notfallstationen werden Patientinnen und Patienten von der Mitarbeit der «klinischen Notfallärztinnen und Notfallärzte» profitieren. Diese werden kompetent und rasch das Aufnahmeverfahren und die Triage durchführen, die effektive Therapie einleiten und bei Bedarf die Patienten gezielt zur weiteren Therapie an die Spezialisten überweisen.

Die 10. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz bietet Gelegenheit zur Intensivierung von Kontakten zwischen dem medizinischen Sektor und Akteuren aus Gesundheitsförderung und Prävention und zur gemeinsamen vertieften Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderungsthemen. Sie findet am 24. und 25. Januar 2008 in Interlaken statt. Diese Konferenz bietet nach Ansicht der FMH die Chance, die jeweiligen Rollen der in diesem weiten Feld tätigen Akteure kennenzulernen und zu verstehen. Gleichzeitig macht die FMH darauf aufmerksam, dass die Rolle der Gesundheitsförderung und Prävention in keinem Fall auf eine Logik des «Verhaltensmanagements der Bürger» reduziert werden kann.

*R. Raggenbass, Ressort Gesundheit und Prävention der FMH*

## 10. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz in Interlaken

# Herausforderungen partnerschaftlich meistern

*Barbara Weil,  
Leitung Abteilung Gesundheit  
und Prävention der FMH*

In den letzten Jahren haben sich die Voraussetzungen im schweizerischen Gesundheitssystem drastisch gewandelt. Verantwortlich dafür sind verschiedene Faktoren wie beispielsweise soziale Veränderungen, Lebensgewohnheiten, zunehmende Belastungen des einzelnen oder auch Umwelteinflüsse; vermehrt werden familiäre Hilfsleistungen an die Gesellschaft übertragen. Fortschritte in der Medizin und Medizintechnik haben zudem wesentlich dazu beigetragen, dass die Lebenserwartung steigt. Die Bevölkerung erlebt eine zunehmende Anzahl behandelbarer Krankheiten, die vorher als Kostenfaktor kaum in Erscheinung getreten sind.

Als Folge sieht sich das schweizerische Gesundheitssystem mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert: Die psychische Gesundheit nimmt ab, Übergewicht nimmt zu, zwei Drittel der Bevölkerung bewegen sich zuwenig, und ein Drittel ist Raucher. Immer häufiger treten chronische Leiden wie kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs, Diabetes Typ 2 usw. auf. Jährlich fallen im Gesundheitswesen Kosten von gegen

60 Milliarden Franken an. Wie lange noch wieviel an Gesundheitsleistungen finanzierbar ist, stellt sich immer drängender in den Vordergrund.

Die Bewältigung der Herausforderungen im Gesundheitswesen ist nicht mehr bloss durch Erschliessung weiterer Einnahmen möglich. Offensichtlich ist auch, dass diese Entwicklung in Zukunft mit den bisherigen Methoden allein nicht zu meistern ist – wenn nicht bei den Ursachen konsequent angesetzt wird.

Vor diesem Hintergrund gewinnen der Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung und Prävention stark an Bedeutung. Während die kurative Medizin sich zu einer Spitzendisziplin entwickelt hat und über vielfältige und effektive Mittel und Wege verfügt, um kranken oder verletzten Menschen zu helfen, haben Akteure der Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren ebenfalls viel Wissen und Erfahrungen sammeln können. Vor zehn Jahren noch war Gesundheitsförderung Pionierarbeit. Heute ist die Thematik etabliert, auf der politischen

Agenda nach vorn gerückt und im Bewusstsein der Menschen besser verankert. Massnahmen der Gesundheitsförderung leisten bewährte Beiträge zur Reduktion von Krankheitskosten, zur Vermeidung gesundheitlicher Probleme und zur Optimierung der Lebensqualität aller. Mit einem konsequenten Upstream-Management können Probleme an der Wurzel gepackt sowie auf das individuelle Verhalten und auf die Verhältnisse eingewirkt werden. Dies kann zu einer signifikanten Abnahme der Gesundheitskosten führen.

Gesundheitsfördernde Massnahmen erfordern aktives Handeln auf unterschiedlichen Ebenen. So müssen eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickelt, gesundheitsförderliche Lebenswelten geschaffen, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützt, die persönliche Gesundheitskompetenz gestärkt und die Gesundheitsdienste insofern neu ausgerichtet werden, als dass sie die Gesundheit weit über die medizinisch-kurativen Betreuungsdienstleistungen hinaus fördern. Letztendlich können die verschiedenen Akteure der Gesundheitsförderung und die kurative Medizin gemeinsam das leisten, was praktizierende Ärztinnen und Ärzte in ihrer Praxis oder im Spital nebst den medizinischen Interventionen auch tun: den Menschen aufzeigen, wie sie ihr Leben gestalten könnten, damit Krankheiten gar nicht oder seltener entstehen. Im Unterschied zur kurativen Medizin spricht die Gesundheitsförderung vorwiegend Menschen an, die noch gesund sind. Und sie ver-

folgt ein Ziel, das über das Fehlen von Krankheit hinausgeht: eine umfassende Verbesserung von Wohlbefinden und Lebensqualität.

Mit Gesundheitsförderung Schweiz verfügen wir über eine Institution, die von sämtlichen Kantonen und den Krankenversicherern getragen wird und die im Auftrag des Bundes Massnahmen zur Förderung der Gesundheit initiiert, koordiniert und evaluiert. Die Stiftung ist eine etablierte Institution, die mit einer fokussierten Strategie konkrete Massnahmen ermöglicht und umsetzt. Schwerpunkte legt die Stiftung gegenwärtig auf gesundes Körpergewicht und die Gesundheit am Arbeitsplatz.

Im Jahr 1988 hat die Stiftung die erste Gesundheitsförderungskonferenz durchgeführt. Anfang 2008 geht unter komplett anderen Voraussetzungen die 10. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz über die Bühne: Sie resümiert die vergangenen zehn Jahre, zieht Bilanz und leitet Erkenntnisse für die Zukunft ab. Sie thematisiert Gesundheitsförderung als Disziplin, die verschiedene Lebensbereiche durchdringt und entsprechend nur greifen kann, wenn Partner aus unterschiedlichen Bereichen für eine aktive Zusammenarbeit gewonnen werden können. Unter anderem geht es auch darum, die Ärzteschaft für die Anliegen der Gesundheitsförderung zu gewinnen und damit einen wichtigen Schulterschluss im Gesundheitssystem nachhaltig zu verankern. Nur gemeinsam können die Herausforderungen im Gesundheitswesen bewältigt werden.

## «Mit Überzeugung in die Zukunft»

### 10. Nationale Gesundheitsförderungskonferenz 24. und 25. Januar 2008, Interlaken

**Referentinnen und Referenten:** Chantal Balet Emery, lic. iur., economiesuisse, Genf; Prof. Dr. oec. Urs Brügger, Institut für Gesundheitsökonomie, Winterthur; Dr. med. Ignazio Cassis, MPH, Public Health Schweiz; Joachim Eder, Landammann, Gesundheitsdirektor des Kantons Zug; Prof. Dr. med. Hans Gerber, Kantonsarzt, Bern; Prof. Dr. Ilona Kickbusch, Bern; Dr. iur. Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz; Isabelle Moncada, Gesundheitsmagazin 36,9°, Télévision Suisse Romande TSR; Dr. h. c. Adolf Ogi, alt Bundesrat, Sonderberater des UNO-Generalsekretärs für Sport im Dienst von Entwicklung und Frieden; Philippe Perrenoud, Regierungsrat, Bern; Bosse Pettersson, Senior Adviser, Schweden; Prof. Dr. phil. Iwan Rickenbacher, Kommunikationsberater, Schwyz; Dr. Markus Stadler, Landammann, Finanzdirektor des Kantons Uri; Dr. med. François van der Linde, MPH, Zürich; Thomas Vellacott, Programmdirektor WWF Schweiz, Zürich; Dr. pharm. Salome von Greyerz, MAE, Sektion Strategie und Gesundheitspolitik, BAG; Dr. rer. pol. Benedikt Weibel, Delegierter des Bundesrates für die Euro 2008; Prof. Dr. med. Thomas Zeltner, Direktor, Bundesamt für Gesundheit; und weitere.

Während der Konferenz finden Workshops mit den Referentinnen und Referenten statt.

**Information und Anmeldung:** [www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz)