

Gemeinsames Positionspapier zur praktischen Umsetzung der  
Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“  
in der Kinder- und Erwachsenenmedizin

Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin  
(DGINA e.V.)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und  
Notfallmedizin (DIVI e.V.)

Einleitung:

Mit Verabschiedung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) der Bundesärztekammer vom 16.11.2018 steht den FachärztInnen mit Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung mit der Zusatzweiterbildung (ZWB) „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ die Möglichkeit einer Spezialisierung im Bereich der innerklinischen Akut- und Notfallmedizin zur Verfügung. Ziel dieser neuen ZWB ist die Optimierung der Abläufe und der Behandlungsqualität in Notaufnahmen und damit eine Verbesserung der innerklinischen Notfallversorgung. Dem entsprechend hat der G-BA 2018 beschlossen, dass die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ zukünftig durch die ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme vorzuhalten ist. Mittlerweile ist die neue Weiterbildungsordnung und damit auch die ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ in allen Landesärztekammern umgesetzt.

Die meisten Weiterbildungsinhalte sind altersunabhängig formuliert (1), spezifische Zeitangaben oder Mindestzahlen sind nicht definiert. Die mindestens 24-monatige Vollzeitätigkeit in einer Zentralen Notaufnahme ist allerdings eine der wesentlichen Voraussetzung zum Erwerb.

Problemstellung:

Für KollegInnen, die die ZWB erwerben wollen, können sich in Abhängigkeit vom originären Fachgebiet jedoch bezüglich der Altersstruktur der in der Zentralen Notaufnahme behandelten Patienten Unsicherheiten bei der Erlangung einzelner geforderter Weiterbildungsinhalte ergeben. Entsprechende Anfragen bei den Landesärztekammern wurden bisher sehr unterschiedlich gelöst.

Die Pädiatrie als auch die Kinderchirurgie verstehen sich als eigenständige Fachgebiete der unmittelbaren Patientenversorgung mit hohem Notfallaufkommen und einer großen Variationsbreite verschiedener Krankheitsbilder (2). Beide Fachgebiete zusammen werden im Folgenden als Fächer der „Kindermedizin“ bezeichnet. In Deutschland existiert an zahlreichen Kliniken neben einer Zentralen Notaufnahme für Erwachsene auch eine separate Kindernotaufnahme, in der Kinder und Jugendliche nach einer systematischen Ersteinschätzung einer risikoadaptierten Diagnostik und Initialtherapie zugeführt werden. Deshalb ist die Erlangung der ZWB „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ grundsätzlich auch für Kinder- und Jugendmediziner interessant und sinnvoll, da auch die Kindermedizin von einer Professionalisierung der Notfallmedizin profitieren würde.

Einerseits kann es dabei innerhalb von Notaufnahmen im Bereich der Kindermedizin zu Schwierigkeiten mit dem Erwerb einzelner Weiterbildungsinhalte (wie z.B. gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle, Notfälle bei geriatrischen Patienten) kommen, während andererseits in Zentralen Notaufnahme ohne Versorgung von Kindern die „spezifischen pädiatrischen“ Inhalte (Versorgung von Kindern, Neugeborenenversorgung usw.) nicht ausreichend abgebildet werden können.

#### Einheitliche Lösung und Umsetzung:

Zum Erwerb der Weiterbildung sollten je nach originärer WB der KollegInnen in WB und in Abhängigkeit der lokalen Strukturen (ZNA mit/ohne Kinder, rein Päd. ZNA) Rotationen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen erfolgen, um alle Inhalte der WB vollumfänglich abzudecken. Ein entsprechendes auf den Standort angepasstes Konzept ist vorzulegen. Für die praktische Umsetzbarkeit derartiger Rotationen für eine vollumfängliche ZWB müssen entsprechende, den lokalen ZNA-Strukturen angepasste Stellenpläne vorgehalten werden.

Mit der einheitlichen Umsetzung der genannten Anforderungen auf Länderebene würde der Zugang zur ZWB für alle Fachgebiete klar geregelt werden.

#### **Literatur**

1. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/aus-weiterbildung/weiterbildung/muster-weiterbildungsordnung/>

2. Zimmer KP, Walker A, Minkovitz CS. Epidemiology of pediatric emergency department use at an urban medical center. *Pediatr Emerg Care*. 2005 Feb;21(2):84-9. doi: 10.1097/01.pec.0000159050.19188.23. PMID: 15699815.