

Die Zukunft der Neurointensiv- und Notfallmedizin: Herausforderung, Modelle und Perspektiven

Wo stehen wir aktuell mit der neurologischen Intensiv- und Notfallmedizin in Deutschland?

Wir werden im Krankenhaus täglich mit den großen Umbrüchen konfrontiert, die sich momentan in der Versorgung von schwerkranken und Notfallpatienten ergeben. Immense Fortschritte in der Versorgung neurologischer Notfallpatienten sowie steigender Kostendruck stellen uns vor Chancen, aber auch vor Probleme. Es hat sich bewährt, in solchen Situationen ganz nüchtern zu analysieren, in welchen Bereichen unserer Arbeit wir Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken haben. Während wir in der Notfallmedizin als Neurologen inzwischen einen doch festen Platz in den Notaufnahmen einnehmen, so ist die Beteiligung der Neurologie und noch weniger der Neurochirurgie an der Behandlung von schwerstkranken neurologischen und neurochirurgischen Patienten auf Intensivstation eher gering. Im Wesentlichen führen Neurologen und Neurochirurgen nur an Universitäten und Krankenhäusern der Maximalversorgung die intensivmedizinischen Behandlungen ihrer Patienten eigenständig durch. An anderen Häusern droht durch eine nur noch konsiliarisch oder phasenweise Einbeziehung von Neurointensivmedizinern die Behandlung neurologischer oder neurochirurgischer Intensivpatienten die entsprechende Expertise für die Behandlung dieser Patienten zu schwinden.

Der Kostendruck im Bereich der Neurointensivmedizin hat inzwischen gewaltig zugenommen, aktuell z. B. im Rahmen der Diskussion um die Verlegungszeiten bei Patienten mit Schlaganfällen für eine interventionelle oder operative Therapie, zum anderen bei den erhöhten Anforderungen an die Vorhaltung intensivmedizinischer Strukturen und Prozesse.

Wo liegen nun unsere Stärken?

Seit den 1990er Jahren haben sich in Deutschland die Neurologen sehr intensiv um den Aufbau von Versorgungsstrukturen für Patienten mit akuten Schlaganfällen bemüht und hierbei beeindruckende Erfolge erzielt. Die Schlaganfallmedizin ist aus der Neurologie nicht mehr wegzudenken. In diesem Bereich sind wir längst daran gewöhnt, Strukturen und Prozesse zu optimieren und auch extern evaluieren und überprüfen zu lassen. Ganz anders ist es in der Intensivmedizin. Auch dort sind die medizinischen Fortschritte enorm und es gilt, sich den Herausforderungen durch die bekannten intensivmedizinischen Qualitätsindikatoren zu stellen. Nur dadurch kann eine dauerhafte Einbindung der Neurologen und Neurochirurgen in die Intensivmedizin gewährleistet werden.

Auf fachlich-wissenschaftlicher Seite liegt unsere neurointensivmedizinische Kernkompetenz in der Behandlung schwerer zerebraler und auch spinaler Erkrankungen. Seit Jahrzehnten führen wir in Zusammenarbeit mit unseren neuroradiologischen Kollegen interventionelle Behandlungen beim akuten ischämischen oder haemorrhagischen Schlaganfall durch, zunächst nur auf der Grundlage unserer pathophysiologischen Kenntnisse. Man denke z.B. an Ultraschalluntersuchungen während Revaskularisationen. Erst vor kurzer Zeit wurde die überwältigende Effektivität der mechanischen Thrombektomie in entsprechenden Studien nachgewiesen, womit unsere pathophysiologischen Konzepte auch belegt werden konnten. Ähnliches gilt für die Behandlung von malignen Mediainfarkten oder die Aneurysmathherapie. Aktuell steht das Thema Organspende und die damit verbundene Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls ganz hoch auf der politischen und

fachlichen Agenda. Hier gilt es, dass wir uns als Neurointensivmediziner mit unserer Kernkompetenz einbringen – wir sind hier nicht ersetzbar.

Wohl kaum ein anderes Fach beinhaltet so viel wissenschaftliches Potential wie die Neuromedizin. Wir als DGNI bieten eine vielfältige Forschungs- und Nachwuchsförderung. So integriert die Neurointensivmedizin aus meiner Sicht ein wunderbares „Triumvirat“ aus Patientenversorgung und Wissenschaft, Forschung und Lehre sowie auch der Ökonomie. Es gibt keinen Grund, sich von externem Druck einschüchtern zu lassen, wir sollten viel mehr selbstbewusst im Bereich der Neurointensiv- und Notfallmedizin auftreten und uns den Anforderungen stellen.

Prof. Dr. Georg Gahn, Präsident der DGNI