

Notfallversorgung – dringender Handlungsbedarf

Die Feiertage haben es drastisch gezeigt – die Reform der Notfallversorgung ist dringend erforderlich.

In unserer Zentralen Notaufnahme (ZNA) und im direkt nebenan befindlichen Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) waren noch nie so viele Patientinnen und Patienten vorstellig wie zu diesem Jahreswechsel.

Die gesamte Notfallversorgung wurde in diesen zwei Wochen auf ZNA und ÄBD abgewälzt, der Rettungsdienst war ebenfalls komplett gefordert. Wir haben mittlerweile mit SmED Kontakt+ (strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) sowie den Triage-Systemen in den ZNA durchaus Möglichkeiten der Patientensteuerung. Wenn aber die Anzahl der Menschen, die Hilfe suchen via Internet, Telefon (116 117) oder persönlicher Vorstellung die personellen und räumlichen Ressourcen der jeweiligen Versorgungsstrukturen überschreitet, dann wird es kritisch für alle.

Natürlich können mit diesen Systemen diejenigen herausgefiltert werden, die keine Notfälle sind. Deren Unmut wächst natürlich, wenn sie sich selbst als Notfall einschätzen und wir trotz SmED Kontakt+ und Triage diskutieren müssen, bis hin zu schwerer Körperverletzung eines Kollegen durch einen Angehörigen, wie es Ende Dezember in unserer ZNA im Klinikum Darmstadt bekanntlich passiert ist.



Foto: Peter Jülich

„Zum Nulltarif
kann es nicht
gehen.
Ansonsten wird
auch diese
Reform nichts
ändern.“

Aber trotz allem haben wir eine Zunahme in den Notfallsystemen an Menschen, die Hilfe benötigen.

In der Notaufnahme sind es die chronisch Kranken, die immer wieder mit Verschlechterung z. B. der Nieren- und Herzerkrankung vorstellig werden, es sind diejenigen mit Immun-/Chemotherapien, die mit Komplikationen und Infektionen kommen, dazu aktuell Influenzaerkrankte, die einer stationären Versorgung bedürfen, es sind die Hochbetagten aus Pflegeheimen bzw. häuslicher Pflege mit diversen Problemen. Es sind die akuten Schlaganfälle, die Sepsis jedweder Ursache, die Schockräume traumatologisch und konservativ, die Herzinfarkte und die cerebralen Blutungen ...

Die Aufzählung der nicht-internistischen Bereiche würde den Text hier sprengen.

Wenn die Politik den Bürgerinnen und Bürgern eine 24/7 medizinische Notfallversorgung via integrierten Notfallzentren verspricht, dann müssen ausreichende Ressourcen – finanziell, personell, räumlich zur Verfügung stehen. Zum Nulltarif kann es nicht gehen.

Ansonsten wird auch diese Reform nichts ändern.

Dr. med. Christine Hidas

Mitglied des Präsidiums
der Landesärztekammer Hessen

Blickwinkel: KI in der Notaufnahme

Gekürzter Nachdruck aus dem Deutschen Ärzteblatt 1/2026, S. 53, online unter Kurzlink: <https://t1p.de/z9rrx>

Insbesondere dort, wo die Entscheidungsfindung so schnell wie möglich vorstattegehen sollte, kann Künstliche Intelligenz (KI) eine spürbare Entlastung bringen, zumindest als Entscheidungshilfe für Ärztinnen und Ärzte.

Dr. med. Sabine Geck, Funktionsoberärztin vom Agaplesion Elisabethenstift Darmstadt berichtet von ihren Erfahrungen mit KI-gestützten Systemen.

Geck: „Wir verwenden seit März in der Notaufnahme eine digitale Entscheidungsunterstützung, die mit KI unter anderem Frakturen identifiziert. Dazu lassen wir die Patientin oder den Patienten röntgen, schicken die Bilder zum Dienstleister

und erhalten innerhalb einer Minute eine Einschätzung, ob eine Fraktur vorliegen könnte. Die KI markiert die betreffenden Stellen auf der Aufnahme: Rot steht für einen hohen Verdacht auf Fraktur, Dislokation oder Gelenkerguss sowie im Thorax für Erguss, oder auch Pneumothorax, eine orangene Linie für einen geringen Verdacht und Schwarz dafür, dass kein Verdacht besteht. Bisher erhalten wir rund ein Prozent falsch-negative und elf Prozent falsch-positive Befunde, wobei uns natürlich lieber ist, wenn etwas falsch über- statt unterbewertet wird. Bei Ergüssen und Rippenfrakturen wurde die Sensitivität nach unserem Feedback durch den Anbieter angepasst. Prinzipiell können wir nach jedem Bild ein Feedback senden. Die KI lernt also kontinuierlich hinzu und wird besser. Seit dem letzten Update erkennt

sie auch alte Frakturen, was vor allem bei der Wirbelsäule und älteren Patienten sehr nützlich sein kann. Unser Workflow hat sich durch die Anwendung zwar nicht wesentlich verändert, aber wir merken bereits, dass sich die Abwicklung der Patienten durch sie beschleunigt. Die Zeiterparnis zeigt sich vor allem bei jüngeren, weniger erfahrenen Kolleginnen und Kollegen, die ansonsten für eine Diagnose noch länger brauchen. Für sie ist das Gold wert.“

**Dr. med.
Sabine Geck**
Darmstadt



Foto: Agaplesion