

Ambulante Notfälle an das Spital delegieren

Eine gute Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Arztpraxen und Regionalspital ist für einen optimalen Nutzen für die Patienten grundlegend wichtig, ermöglicht aber besonders in der Notfallversorgung starke Synergien. Am Beispiel des Bezirks Zurzach wird die Neuorganisation eines regionalen ärztlichen Notfalldienstes aufgezeigt.

Reinhard Hauswirth

Für den regionalen ärztlichen Notfalldienst besteht im Bezirk Zurzach seit jeher eine verpflichtende Organisation von Donnerstag 12.00 bis Freitag 7.00 Uhr und von Samstag 12.00 bis Montag 7.00 Uhr. Während der übrigen Zeit betreut der jeweilige Hausarzt seine Patienten rund um die Uhr. Eine konstante Notfallnummer (0900...) wird vom jeweiligen Dienstarzt auf sein Telefon umgeleitet, am Ende der Dienstzeit auf eine Combox mit Verweis auf den Hausarzt zurückgestellt.

Durch die häufige und rasche Migration der Bevölkerung und durch den Umstand, dass viele Leute Wohnort und Arbeitsort getrennt haben, fehlt vielen Bewohnern der Region eine feste Hausarztbindung. Vermehrt bedienen Hausärzte abends

und nachts ihr Telefon nicht mehr. So stellt sich für viele die Frage: Wohin wende ich mich bei notfallmässigen gesundheitlichen Störungen ausserhalb der Praxisöffnungszeiten? Welcher Arzt ist für mich zuständig, wenn ich keinen festen Hausarzt in der Wohnregion habe? Welcher Arzt ist für Kinder zuständig, die vom Pädiater betreut werden?

Viele Patienten fanden eine Lösung, indem sie das Regionalspital Leuggern aufsuchten, ein ausschliessliches Belegarztspital mit Assistenzärzten, die vom Spital angestellt sind. Dieses Verhalten der Notfallpatienten konnte teilweise auch während der organisierten Notfalldienstzeit beobachtet werden, sodass Notfallkonsultationen in der diensthabenden Praxis abnahmen. Dies wiederum führte zu Konflikten mit den praktizierenden Ärzten.

Sowohl Patienten wie auch die praktizierenden Ärzte äusserten ihre Unzufriedenheit. Eine Änderung im ärztlichen Notfalldienst drängte sich auf.

Zwei Varianten für die Neuorganisation

Eine Problemanalyse, durchgeführt durch den Bezirksarzt, der auch zuständig ist für die Planung des Notfalldienstes, führte zu zwei möglichen Lösungsansätzen:

1. Der Notfalldienst wird während der ganzen Woche verpflichtend organisiert und betreut alle Notfallpatienten rund um die Uhr.
2. Der sich abzeichnende Trend bei den Notfallpatienten wird ins Konzept aufgenommen, sodass die ambulanten Notfälle ans Spital delegiert werden und der Dienstarzt zuständig ist für Hausbesu-



Reinhard Hauswirth

che, Einsätze vor Ort ausserhalb des Spitals und Todesfälle. Für die Assistenzärzte ist der Dienstarzt als Konsiliarius für unklare Fälle telefonisch erreichbar. Ein Einsatz des Dienstarztes auf der Notfallstation ist in ausserordentlichen Situationen möglich.

Die Variante 1 wurde vom Ärztebezirksverband klar abgelehnt mit der Begründung, die daraus erwachsende Mehrbelastung sei unzumutbar. Dies auch im Hinblick auf die überregionale Situation, wo das Durchschnittsalter der Praktiker bald die 60-Jahr-Grenze erreichen wird. Nach längerer Diskussion wurde die Variante 2 als überzeugend angenommen. Dabei hatten folgende Argumente Gewicht:

■ Die Notfalltelefonnummer kann an die Notfallstation des Spitals geleitet werden, die dann als Triagestelle und Callcenter funktioniert. Störungen durch Anrufe von Hotline-Benutzern (nur Informationen erwünscht) werden für die Ärzte vermieden. Sie werden nicht mehr als Telefonisten eingesetzt, was tatsäch-

lich eine Fehlbeanspruchung der ärztlichen Ressourcen bedeutet hatte. Das Spital übernimmt ambulante Notfallpatienten, bietet bei Bedarf den Dienstarzt für Einsätze vor Ort auf und für die Assistenzärzte ist der Dienstarzt jederzeit für konsiliarische Beratungen oder in ausserordentlichen Situationen telefonisch erreichbar.

■ Der Standort des Spitals ist allgemein bekannt und gut beschildert. Das Aufsuchen von unbekanntem und schwer zu findenden Praxisstandorten entfällt, der Zugang zur Notfallbetreuung wird vereinfacht.

■ Die heutigen Standards der Notfallmedizin verlangen eine jederzeit verfügbare Infrastruktur mit personellen und technischen Mitteln (mindestens Labor, Röntgen, EKG), die der einzelne Dienstarzt in Randzeiten und nachts nicht gewährleisten kann, die in einem Spital jedoch sowieso aufrechterhalten werden.

■ Für den Dienstarzt ergibt sich eine wertvolle Flexibilität: er bleibt verantwortlich für die Umleitung der Notfalltelefonnummer, er kann sie, muss aber nicht, auf die Notfallstation des Spitals leiten oder auf seine Praxis, je nach Bedarf auch nur zu bestimmten Zeiten (zum Beispiel tagsüber in die Praxis, nachts ins Spital).

Erfahrungen

Der Notfalldienst gemäss Variante 2 funktioniert seit Juli 2005 zur vollen Zufriedenheit aller Beteiligten. Die Dienstärzte können entlastet werden, soweit sie das wünschen, das Spital kann seine Infrastruktur besser auslasten. Dabei entstehen keine Mehrkosten, da die delegierenden Dienstärzte auf ihr Honorar aus den Notfallbehandlungen verzichten. Wenn ambulante Notfallpatienten im Spital behandelt werden, entsteht gerne der Eindruck, diese Behandlungen würden durch Mehrleistungen teurer als beim Grundversorger. Wir versuchen in unseren Meetings mit allen Beteiligten dies zu verhindern, indem wir einzelne Rechnungen mit dem, was der Grundversorger auch verordnet und verrechnet hätte, vergleichen. So wollen wir eine Überbehandlung von Notfallpatienten verhindern.

Statistische Zahlen, die repräsentativ wären, haben wir jedoch keine. Wir Praktiker sind sehr daran interessiert, die Notfallbehandlungskosten auch im Spital niedrig zu halten, da diese ja für die Netzwerkpatienten dem jeweiligen Hausarzt aufgerechnet werden.

Die Patienten schätzen die telefonische Betreuung durch das Pflegeteam der Notfallstation rund um die Uhr und den erleichterten Zugang ins Spital. Die Assistenzärzte wiederum schätzen die vermehrte Verantwortung und die bereichernden Erfahrungen durch mehr Patientenkontakte sowie die bessere Vernetzung mit den Dienst- und Hausärzten.

Die Finanzierung erfuhr keine Änderung: die Leistungen der Spitalärzte werden durch das Spital verrechnet, diejenigen des Dienstarztes durch ihn selbst. Die Grundbesoldung des Dienstarztes für seine Präsenz ist, wie in der ganzen Schweiz, eine offene Frage.

Eine Qualitätskontrolle findet durch regelmässige Meetings (fakultativ für alle Beteiligten) von Hausärzten, Pflegepersonal der Notfallstation, Assistenzärzten und der Spitalverwaltung statt. Anfänglich fanden diese Meetings monatlich, jetzt alle drei Monate statt. Sie dienen dem Erfahrungsaustausch und zur Besprechung interessanter oder unbefriedigender Fallbeispiele. Unbefriedigende Verläufe von Patientenbehandlungen oder anderweitige Reklamationen können dem Organisator des Notfalldienstes (Haus- und Bezirksarzt) anonym gemeldet werden.

Fazit

Durch dieses neue System konnten viele Synergien geschaffen und zahlreiche Doppelspurigkeiten beseitigt werden. Zudem gelang es, die Vernetzung der Spitalassistenten mit den Praktikern zu verbessern. Es bestehen aber noch einige Verbesserungsmöglichkeiten: Der ärztliche Notfalldienst müsste die ganze Woche abdecken, um auch Patienten ohne feste Hausarztverankerung in der Region jederzeit rasche und klare Hilfe mit klaren Zuständigkeiten gewährleisten zu können. Die

unterschiedliche medizinische Erfahrung der Spitalassistenten muss durch ein interkollegiales Teaching ausgeglichen und stetig verbessert werden. Eine Überversorgung von ambulanten Notfallpatienten im Spital muss durch eine kontinuierliche kritische Begleitung aller Beteiligten an den erwähnten Meetings verhindert werden. ■

Autor:

Dr. med. Reinhard Hauswirth

Facharzt für Allgemeine Medizin
FMH mit eigener Praxis
Bezirksarzt Bezirk Zurzach/Aargau
Belegarzt ASANA Spital Leuggern
Oelhofstrasse 377
5325 Leibstadt
E-Mail: reinhard.hauswirth@hin.ch