

Robert Sieber

Notfallpraxis und Notfallstation

Mit grossem Interesse und Genugtuung verfolge ich die Entwicklung in Sachen Notfallpraxen im Bereich von Notfallstationen [1, 2].

Die bekannte Überlastung in den Abendstunden und an Feiertagen mit «Hausarzt-Patienten» behindert zunehmend die Abläufe in der Notfallstationen. Aus Sicht der Notfallstation ist die Trennung von Bagatell- und schweren Notfällen jedoch sehr wichtig, um die optimale Versorgung beider Patientengruppen zu gewährleisten.

Die Notfallpraxis ist ein neues Glied in der Notfallversorgung. Diese Praxen sind in die Notfallstation integriert oder angegliedert und können eine wichtige Funktion in der Gesamtstruktur einer Notfallstation übernehmen. Dies zeigen die diversen Beispiele, die bereits im Betrieb sind oder demnächst den Betrieb aufnehmen werden.

Dem Grundversorger und Dienstarzt wird damit ein zusätzlicher Standort, aber kein grundsätzlich neuer Auftrag angeboten. Der Praktiker verliert dadurch in keiner Art und Weise seine Bedeutung. Im Gegenteil: Die Notfallpraxis bedeutet eine echte Chance zu einer neuen und sichtbaren Positionierung der Praktiker als Dienstärzte. Die spitalassoziierte Notfallpraxis ist eine Realität. Es darf aber nicht vernachlässigt werden, dass diese in einem umfassenden Netz der Notfallversorgung integriert sein muss. Doppelspurigkeiten und Lücken sind im Angebot von Callcenter, Infotelefonen, 144, SoS-Ärzten, Dienstärzten, Rettungsdiensten und der Notfallstation tunlichst zu vermeiden [3]. Die verschiedenen Betreuungsangebote müssen klar erkennbar und untereinander koordiniert sein. Das mühsame Ausfindigmachen von Notfallnummern ist dabei weder zeitgemäss noch akzeptabel. Der Patient muss von uns aktiv innerhalb der Kette der Notfallversorgung dem richtigen Glied zugeführt werden. Die notwendige Triage von Selbstzuweisern – sei es telefonisch oder vor Ort – ist eine anspruchsvolle Aufgabe und muss gemeinsam gemäss validierten Standards erfolgen (Triageprotokolle).

Die Qualität der Versorgung in der Notfallstation ist meist befriedigend, wenn ein supervisionierender Oberarzt anwesend ist. Unbestritten ist jedoch, dass die Effizienz der Betreuung oft ungenügend ist, sobald unerfahrene Assistentinnen oder Assistenten auf sich selbst gestellt sind. Dies sind Momente, in denen der Dienstarzt in der angegliederten Notfallpraxis allenfalls eine zusätzliche und sehr geschätzte «Teaching-Funktion» für die AssistenzärztInnen übernehmen kann. Für die Ausbildung von zukünftigen Hausärztinnen

Das «forum klinische notfallmedizin SGNOR» besteht seit 2002 (bis 2006 unter dem Namen «Interessengemeinschaft ärztliche Leiter Notfallstationen»). Es ist ein Zusammenschluss von Leiterinnen und Leitern von Notfallstationen aus allen Regionen der Schweiz. Als Teil der SGNOR ist es ein Diskussionsforum für Fragen der klinischen Notfallmedizin. Die SGNOR als Dachorganisation vertritt die Interessen der präklinischen und klinischen Notfallmedizin sowie der Katastrophenmedizin.

und Hausärzten ist die Zusammenarbeit von Haus- und Spitalarzt im Bereich der Notfallstation eine grosse Chance für beide Seiten.

Die korrekte Entlohnung ist sicherlich eine Kernfrage im Modell der Notfallpraxis. Die bereits bestehenden Modelle und Zahlen dürfen und können dabei aber nicht einfach verglichen werden. Die Diskussion um Entlohnung und Verantwortung im Rahmen der variablen Integration der Notfallpraxis in die Spitalstrukturen darf aber auch nicht zum limitierenden Faktor werden. Die Modelle müssen jedoch in den ersten Jahren regelmässig durch die Betreiber offen evaluiert, verglichen und gemeinsam angepasst werden. Allseitige Transparenz und standespolitische Vorgaben von Bandbreiten oder Vertragsmodellen sind sehr wünschenswert und sollten gemeinsam erarbeitet werden [2].

Notfallmediziner sind sehr an dieser Kooperation interessiert, die Zahl der wachsenden Modelle beweist dies.

Bruno Kissling hat bereits in einer früheren Ausgabe von PrimaryCare auf die Aktivitäten des «forum klinische notfallmedizin SGNOR» hingewiesen [4]. Der spitalseitige Einbezug der Grundversorger wird auch von dieser Seite aktiv unterstützt. Das bereits vorhandene Know-how ist entsprechend gemeinsam zügig auszubauen.

Mehr denn je brauchen wir auch in der ambulanten Notfallversorgung ein transparentes Angebot, in dem Praktikerinnen, Praktiker und Notfallstation zu den Eckpfeilern gehören.

Gefragt sind Pioniergeist und Kreativität, um unseren Patienten eine allseitig befriedigende Notfallversorgung bieten zu können.

Notfallpraxen sind eine Win-win-Situation für Praktizierende, Notfallstationen und vor allem für Patienten und Versicherer, denen eine effiziente Notfallversorgung wichtig ist.

Literatur

- 1 Hugentobler W. Spitalassoziierte Notfallpraxen. PrimaryCare 2008;8(11): 209–12.
- 2 Zogg F. Stellungnahme des Vorstandes SGAM zur Entschädigung von freipraktizierenden Ärzten in einer Notfallpraxis am Spital. PrimaryCare 2008;8(11):195–6.
- 3 Gnädiger M et al. Medizinische Callcenter im Nachtdienst. PrimaryCare 2008;8(12): 229–31.
- 4 Kissling B. forum klinische notfallmedizin fKNM SGNOR. PrimaryCare 2007;7(12):205–7.

Dr. med. Robert Sieber
Capo Servizio Pronto Soccorso
Ospedale Regionale di Lugano
Via Tesserete 46, 6903 Lugano
robert.sieber@eoc.ch

Die verschiedenen
Betreuungsangebote
müssen klar
erkennbar und
untereinander
koordiniert sein.