

”

Aus Studien wissen wir, dass 60 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Notfallambulanz eigentlich keine Notfälle sind.“

Harald Stummer



## Gesteuerter Erstkontakt

In einem Pilotprojekt werden an der Notfallambulanz des Landeskrankenhauses Innsbruck Patientinnen und Patienten je nach Dringlichkeit der Notfallversorgung oder einer Erstversorgungseinheit übergeben. Evaluiert wird das Projekt vom Team des Gesundheitsökonomen Harald Stummer.

**K**nallende Türen, hastende Sanitäter, blutende Patientinnen, weinende Kinder, hektische Ärzte – spätestens seit den 1990er Jahren und der Erfolgsserie Emergency Room ist das Bild der Notaufnahme von purem Adrenalin geprägt. Die Realität ist eine andere. „Aus Studien wissen wir, dass 60 Prozent der Patientinnen und Patienten in der Notfallambulanz eigentlich keine Notfälle sind“, bestätigt Harald Stummer, Leiter des Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen an der UMIT, „bei den meisten würde es sogar reichen, wenn sie in den nächsten Tagen zu einem Arzt gehen würden.“ Dieser erste Kontakt von Patientinnen

und Patienten mit dem Gesundheitssystem ist laut dem Experten eines der intensivst diskutierten Themen im Gesundheitswesen, das „Ziel ist es, den Best Point of Service zu treffen“. Derzeit ist oft die Notfallambulanz mit ihrer teuren Infrastruktur dieser „Erstkontakt“. „Mir ist lieber ein Patient zu viel in der Notfallambulanz als einer zu wenig“, betont Stummer, räumt aber ein: „Bei 60 Prozent haben wir ein Problem.“ Ein Problem, an dessen Lösung man an der Universitätsklinik Innsbruck mit einem Pilotprojekt arbeitet: Für zwei Jahre wird in der Notaufnahme Anichstraße ein ambulantes Erstversorgungszentrum eingerichtet, Harald Stummer ist mit seinem Team

für die Evaluierung des Projekts „Primärversorgung am Zentralversorgungs Krankenhaus Innsbruck“ verantwortlich.

„Primärversorgung im klassischen Sinne ist es in der Notfallambulanz Innsbruck keine“, schränkt Stummer ein, „abgesehen von augenscheinlichen Notfällen werden die Patientinnen und Patienten von einer Fachkraft triagiert“. Nach dieser Einschätzung der Verletzung bzw. Erkrankung werden die Patientinnen und Patienten entweder an ein Notfall-Team weiter verwiesen oder an die neue „Erstversorgungseinheit“ – drei Allgemeinmedizinerinnen, die von Montag bis Freitag von 9 bis 21 Uhr genaue Diagnose und Behandlung übernehmen. „Die Triage erfolgt nach dem sogenannten ‚Manchester Triage System‘, das die Patientinnen und Patienten entsprechend genau definierten Kriterien nach medizinischer Priorität einstuft. Im Prinzip ist das ein Fragebogen, ergänzt durch einige Vitalfunktionen, mit einer Trefferquote von 95 Prozent. In Innsbruck hat man das Manchester Triage System noch um einige zusätzliche Parameter ergänzt“, berichtet Stummer.

Gestartet wurde das Projekt im April 2017, noch davor befragte Stummer mit seinem Team in der Notfallambulanz eine Woche lang Patientinnen und Patienten – „Diejenigen, die von selbst gekommen oder von einem Hausarzt geschickt worden sind.“ – nach ihren Motiven, die Notfallambulanz aufzusuchen. Wenig verwunderlich war das Hauptmotiv aller die Dringlichkeit, wobei, so Stummer, „sehr viele auch angegeben haben, dass sie die Beschwerden schon seit längerer Zeit, teilweise schon seit Monaten haben.“ Weitere Zusatzmotive waren die Kompetenz und die Öffnungszeiten. Letzteres zeigte auch die Befragung, die höchste Besucherfrequenz in der Notfallaufnahme wurde zwischen 18 und 19 Uhr gemessen, die „beliebtesten“ Tage waren von Samstag bis Dienstag. Der Anteil Männer/Frauen war etwa ähnlich (47,4 Prozent zu 52,6 Prozent), das Durchschnittsalter lag bei 41 Jahren. Überrascht hat Stummer der recht hohe Anteil von Akademikern und Maturantinnen – „Das waren 37,3 Prozent.“ –, nicht so hoch der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund (70 Prozent hatten Deutsch als Muttersprache. In einem Jahr, so der Plan, will das UMIT-Team wieder eine Woche lang Patientinnen und Patienten in der Notfallambulanz befragen, um zu schauen, „ob sich mit der Einrichtung der Primärversorgung an den Motiven etwas geändert hat“. Weiters

soll auch der Behandlungserfolg evaluiert werden, ein Antrag an die Ethikkommission ist derzeit in Ausarbeitung. „Es ist nur eine Vermutung, aber wir glauben, dass die Behandlung mit den drei Allgemeinmedizinerinnen besser werden könnte“, spricht Stummer das Prinzip der Überbehandlung an. Klar ist, dass weder medizinisch noch ökonomisch eine Verschlechterung eintreten darf, vielmehr ist das Ziel, die Notfallambulanz zu entlasten und die Wartezeiten zu minimieren.

Ein weiterer Teil des vom Tiroler Gesundheitsfonds finanzierten Projekts betrifft die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notfallambulanz, auch mit dem Hintergrund, dass es durch Umstände wie limitierte Ausbildungsplätze für Medizinerinnen und Mediziner „mit ziemlicher Sicherheit in einigen Fachbereichen eng mit Ärztinnen und Ärzten werden wird, außer wir setzen sie vernünftig und gezielt ein“. Außerdem müsse man darauf achten, die Ärztinnen und Ärzte auch an ihren Arbeitsplatz zu binden: „Dazu braucht es Arbeitsbedingungen, zu denen gerne gearbeitet wird.“

Der UMIT-Forscher führte vor Kurzem eine österreichweite Studie unter Jungärztinnen und -ärzten im klinisch-praktischen Jahr durch, das Ergebnis war ernüchternd. „Knapp 30 Prozent gaben an, dass sie einem guten Freund diesen Job nicht empfehlen würden. Im Regelfall bedeutet das, dass sie darüber nachdenken, den Dienstgeber oder den Job zu wechseln“, berichtet Stummer. Die Gründe sind unterschiedlich und auch geschlechtsspezifisch. Während sich Männer eher über Bürokratie und Dokumentation ärgern, sind es bei den Frauen oft „klassische männliche Machtkartelle“ in Krankenhäusern. Insofern sei es wichtig, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und den Job attraktiver zu machen, ist Stummer überzeugt. Das gilt auch für die Notfallambulanz: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen ihren Job gern, sie wollen sich aber mit Notfällen beschäftigen.“ Auch die Anstellung von Allgemeinmedizinerinnen sieht er positiv („Frauen wollen sich oft nicht als Ärztin selbstständig machen.“), ein weiterer Mehrwert betrifft die Ausbildung. Der Allgemeinmedizin soll in der Lehre wieder größeres Gewicht verliehen werden, mit der allgemeinen Primärversorgung im Haus – die Frequenz liegt bei rund 30.000 Patientinnen und Patienten im Jahr – hätte man ein praktisches Anschauungsobjekt direkt vor Ort. Noch Zukunftsmusik, hängt doch die Allgemein-Ambulanz von den Ergebnissen des bis 2019 laufenden Projekts ab.



Harald Stummer studierte an der Johannes Kepler Universität Linz Betriebswirtschaft und Handelswissenschaften. Nach seinem Doktorat im Bereich „Internationales Management“ lehrte und forschte er an der Universität Linz, an der Studienzentrale der UMIT in Wien sowie an der Privatuniversität Schloss Seeburg. Seit 2015 ist er Lehrstuhlinhaber für Management im Gesundheitswesen an der UMIT in Hall in Tirol.