

Vier Managed-Care-Organisationen – vier Notfalldienst-Lösungen

Notfalldienst im Aargau: historisch gewachsen, aber unzeitgemäss

Heinrich Zürcher

Das kantonale Gesundheitsgesetz schreibt der Ärzteschaft einen Notfalldienst vor. Die Hausärztinnen und Hausärzte tragen diesen Notfalldienst mehrheitlich. Die Organisation eines eigenen Notfalldienstes für die Managed-Care-Versicherten stand für argomed nie zur Diskussion.

Gesetzlich ist der kantonale Ärzteverband zuständig, der die Umsetzung den regionalen Ärztevereinen übertragen hat. Über Jahrzehnte historisch gewachsen, haben sich regional völlig unterschiedliche Organisationsformen herausgebildet. Bevölkerungsreiche Bezirke haben sich in mehrere Notfallregionen aufgeteilt, die sich wiederum autonom organisieren.

Die meisten Notfalldienste decken das ganze Jahr ab, während einzelne Bezirke nur die Donnerstage, Samstage, Sonntage und Feiertage abdecken. Der Notfallarzt ist nicht unter einer kantonal einheitlichen Telefonnummer erreichbar. Auch hier hat jede Notfallregion ihr eigenes System. Das unflexible System einer gedruckten Notfallliste mit Publikation in der regionalen Presse weicht zunehmend einer Notfalltelefonnummer. Voraussetzung ist, dass die regionale Notfallnummer hilfesuchenden Patienten bekannt ist. Wenn nötig, helfen die Anrufbeantworter der Hausärzte oder die Telefonauskunft weiter. So schwierig die Organisation des Notfalldienst zu erklären ist, so wenig durchschaubar ist sie für die Bevölkerung. Die Patienten sind zudem mobiler geworden, sie suchen verschiedene Hausärzte auf, je nach-

dem wo sie gerade Hilfe benötigen. Das kann am Wohnort oder am Arbeitsort sein, oder auch in einer Permanence unterwegs. Migranten, aber auch junge Einheimische kennen unser hausärztliches Notfallsystem nicht und suchen grundsätzlich als Walk-In-Patienten die nächste Notfallstation auf. Aufklärungskampagnen über den Notfalldienst sind auch im Aargau gescheitert. Teure Behandlungen in den Notfallstationen und der Missbrauch der Notfallressourcen sind die Folge.

Ungeliebte Pflicht, ungenügende Entschädigung

Der Notfalldienst ist für die Ärzte zu einer ungeliebten Pflicht geworden. Der Notfalldienst dauert unabhängig von der Organisationsform überall 24 Stunden ohne Unterbruch, manchmal an mehreren Tagen hintereinander. Die Organisation des Notfalldienstes stammt aus einer Zeit, als der Arztberuf bezüglich Ansehen und Einkommen noch attraktiv war. Die Quersubvention aus gut bezahlten Tätigkeiten findet nach vielen Jahren ohne Teuerungsausgleich und besonders beim minutiös berechneten Tarmed-Tarif nicht mehr statt. Auch ist die Zahlungsmoral der Patienten im Notfalldienst schlecht geworden. Teure Patienten werden deshalb gerne an die nächste öffentliche Notfallstation weiter gewiesen. Obwohl der Kanton gesetzlich zum Notfalldienst verpflichtet ist, entschädigt er diese Leistung nicht.

Die meisten Hausärzte sind ausserdem über 50 Jahre alt und die Altersgrenze für den Notfalldienst liegt bei 55 oder 60 Jahren. Die jüngeren Hausärzte werden immer mehr Not-



Heinrich Zürcher

falldienst leisten müssen. Neue Lösungen sind erforderlich.

Keine Standardisierung, keine spezifische Qualitätskontrolle

Die Strukturqualität ist gegeben durch die Vorschriften über Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzte und über die Qualitätskontrollen in den Praxen. Für den Notfalldienst gibt es keine bindenden Checklisten oder Guidelines. Je nach ihrer Fachrichtung sind die Ärzte auch nicht alle Tätigkeiten gewohnt. Der Outcome wird nicht gemessen. Reklamationen aus der Bevölkerung oder negative Rückmeldungen von den Spitälern sind jedoch sehr selten. ■

Autor:

Dr. med. Heinrich Zürcher

Verwaltungsratsmitglied und Mitglied der Geschäftsleitung der argomed Ärzte AG
Täferenstrasse 16
5405 Baden-Dättwil
E-Mail: Heinrich.Zuercher@hin.ch

PizolCare: täglich wechselnder Notfallarzt

Telemachos Hatzisaak

Die PizolCare AG ist eine Managed-Care-Organisation im südlichen Teil des Kantons St.Gallen und vereinigt etwa 100 Hausärzte, Spezialisten und Spitalärzte der Bezirke Werdenberg und Sarganserland. Zuständig für die Organisation des regionalen, ambulanten ärztlichen Notfalldienstes ist jedoch nicht die PizolCare, sondern der Ärzteverein Werdenberg/Sargans. Alle Mitglieder der PizolCare sind auch Mitglieder des Ärztevereins.

Tagesdienst-Rotationssystem mit «One Number»

Im Januar 2005 hat der Ärzteverein den Notfalldienst grundlegend reformiert: In der ganzen Region wurde flächendeckend ein Tagesdienst-Rotationssystem (täglich wechselnder Notfallarzt) eingeführt. Die Region umfasst zirka 60 000 Einwohner und ist in vier Dienstkreise mit maximalen Einsatzdistanzen von bis zu 20 km eingeteilt, in denen sich jeweils 9 bis 15 Ärzte den Dienst teilen. Unter den insgesamt 45 dienstpflichtigen Ärzten sind acht Spezialisten, die übrigen sind Grundversorger.

Die Dienstplanung obliegt den Amtsärzten der Bezirke Werdenberg und Sarganserland. Sie basiert auf dem äusserst hilfreichen Online-Dienstplanungsprogramm docbox[®] [1]. Erreichbar sind die Dienstärzte

der vier Dienstkreise ganztägig (24 h) über je eine 0900-er Nummer. Das Tagesdienst-Rotationssystem hat sich bestens bewährt. Die beteiligten Grundversorger sagten ein Jahr nach Einführung, dass sie damit zufrieden seien (90%), mehr pikettfreie Freizeit (75%) und mehr Lebensqualität (65%) hätten (siehe *Abbildung*). Das Online-Dienstplanungsprogramm docbox[®] ist gut akzeptiert und die neuen 0900-er Notfall-Nummern sind einfach zu bedienen [2]. Auch die Patienten haben die «One Number» wohlwollend aufgenommen.

Die Dienstkreise (ländliche bis halbstädtische Gegend) sind mit 9 bis 15 Ärzten eher unterdotiert. Unseres Erachtens wären zirka 15 bis 20 Ärzte pro Dienstkreis ideal, würde dies doch mit maximal zwei Notfalldiensten pro Monat eine geringe Pikettdienst-Belastung für den Einzelnen darstellen (18–24 Dienste pro Jahr). Dank der Neuorganisation ist der regionale Notfalldienst jedoch nicht mehr bedroht.

Finanzierung und Qualität

Der Notfalldienst wird durch die Einnahmen aus den Gebühren der 0900-er Nummern (mit 1 Franken/min aus sozialen Überlegungen bewusst tief angesetzt) finanziert sowie durch die jährlichen Ersatzabgaben von Kollegen, welche vom allgemeinen Notfalldienst dispensiert sind (1500 Franken bei vollem Arbeitspensum). Der Notfalldienst ist bereits selbsttragend. Allfällige Ertragsüberschüsse werden für Vereinsaktivitäten verwendet (z.B. Notfallkurse).

Es besteht kein eigentliches Qualitätssicherungsinstrument für den Notfalldienst in unserer Region. Die Qualität wird allerdings indirekt beurteilt:

■ Die Mitglieder des EQUAM-zertifizierten Ärztenetzwerkes PizolCare führen alle drei Jahre standardisierte Patientenumfragen durch, in denen



Telemachos Hatzisaak

auch die notfallärztliche Betreuung thematisiert wird. In den Qualitätszirkeln fliessen zudem Meinungen und Vorschläge der Patienten ein.

■ Die Ärzte werden jährlich zur Effizienz des Tagesdienst-Rotationssystems und zur Arbeits- und Lebensqualität befragt.

Einmal jährlich finden ganztägige Notfallkurse mit Übungen statt, welche vom Ärzteverein organisiert werden. Eine «Arbeitsgruppe Notfalldienst» des Ärztevereins Werdenberg/Sargans begleitet zudem das neue System. ■

Autor:

Dr. med. Telemachos Hatzisaak

Hauptstrasse 12

9477 Trübbach

E-Mail:

telemachos.hatzisaak@hin.ch

Internet: www.pizolcare.ch

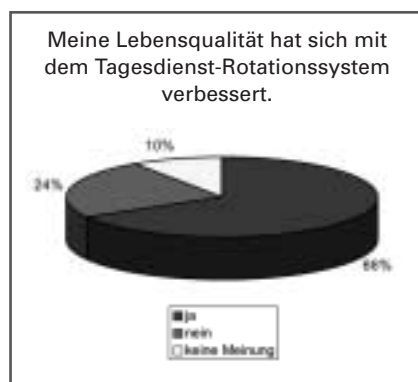


Abbildung: Umfrage Lebensqualität bei den Hausärzten

1 Ärzte ab dem 60. Altersjahr und Spezialisten mit über 15-jähriger Spezialarztstätigkeit können sich vom Notfalldienst teilweise dispensieren lassen.

Literatur:

1. Ronalter D, Castelberg U, Willi O. Ärztliche Notfalldienstplanung mit dem Internet. Schweiz Ärztezeitung, 2004; 85, Nr. 10: 509–11.

2. Hatzisaak T, Gehler A. Reform des ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirken Werdenberg und Sarganserland. Analyse einer Umfrage unter beteiligten Grundversorgern. PrimaryCare, 2006; in press.

Hausärztenetz Réseau Delta in Genf: Notfallzentrum und kantonales Notfallnetz

**Philippe Schaller,
Marc-André Raetzo**

Das Hausärztenetz Réseau Delta in Genf ist das grösste Managed-Care-Netz in der Schweiz. Über 100 Ärzte (für Allgemeine oder Innere Medizin) decken das ganze Kantonsgebiet ab und versorgen ungefähr 20 000 Versicherte im Capitation-Modell. Die Notfälle und die Konsultationen ohne Voranmeldung verantwortungsvoll abzuwickeln hat uns vor einige Kommunikations- und Organisationsprobleme gestellt. Es liegt in der Verantwortung des Ärztenetzes, ein sicheres Vorgehen zu bestimmen und die Versicherten präzise über die Notfallkonsultationen zu informieren. Heute hat das Réseau Delta die Notfallversorgung wie folgt geregelt:

Für die Patienten

Die Patienten werden dreimal in Folge über das Vorgehen bei einem Notfall informiert: Bei einem Notfall wendet sich der Patient an seinen Hausarzt oder dessen Stellvertreter. Wenn diese beiden nicht erreichbar sind, kann sich der Patient an das Notfallzentrum wenden. Dieses Notfallzentrum ist täglich 24 Stunden offen (365 Tage) und ist das Bezugszentrum des Réseau Delta. Bei schwerwiegenden Symptomen wie zum Beispiel Brustschmerzen soll der Patient die kantonale Notfallnummer 144 anrufen.

Für die Ärzte

Während der regulären Arbeitszeit kümmern sich die Ärzte um die Notfälle. Ausserhalb ihrer Arbeitszeit müssen die Ärzte die Patienten darüber informieren, wer im Netz für einen Notfall zuständig ist.

Für das Notfallzentrum «Groupe Médical d'Onex»

Das Notfallzentrum übernimmt alle 24-h-Notfälle des Réseau Delta sowie die telefonischen Anrufe. Die technische Ausstattung und die

Ausbildung der Notfallärzte (Weiterbildung) im Notfallzentrum garantieren die Sicherheit und die Qualität der Notfallversorgung der im Netz Versicherten. Das Notfallzentrum ist Teil des Genfer Notfallnetzes.

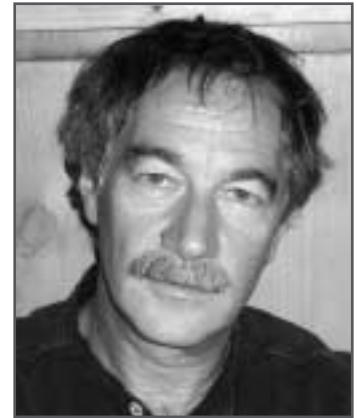
Für die Versicherungspartner

Notfallbehandlungen, bei welchen das vom Netz vorgeschriebene Vorgehen eingehalten wurde, werden vom Versicherer administrativ weiterverarbeitet. Wenn der Vorgehensweise nicht entsprochen wurde, schickt der Versicherer die Rechnung dem verantwortlichen Arzt des Ärztenetzes. Dieser analysiert die Umstände, die zur Notfallkonsultation geführt haben. Gegebenenfalls kontaktiert er den behandelnden Arzt des Patienten. Dieser informiert dann den Patienten ausführlicher und/oder ergreift eine Präventionsmassnahme.

Schlussfolgerung

Es sind nicht die schweren medizinischen Notfälle, welche finanzielle und organisatorische Probleme bereiten. Der Kanton Genf hat ein formelles Notfallnetz zwischen den verschiedenen grossen medizinischen Institutionen aufgebaut, mit einer gemeinsamen Notfallnummer 144 und einer Notfallzentrale. Die Zentrale verteilt die Notfälle nach bestimmten Kriterien. Für die kleineren «Notfälle» verfügt das Réseau Delta über die oben beschriebene eigene Organisation.

Problematisch sind Notfallkonsultationen, die aufgrund von Unsicherheit, Unwohlsein oder der Gewohnheit, sofort einen Arzt aufzusuchen, zustande kommen. Gemessen an der vorliegenden medizinischen Störung verursachen diese Hausbesuche oder Konsultationen von Notfallstationen/-zentren viel zu hohe Kosten. Das Réseau Delta geht dieses Problem von zwei Seiten an: Einerseits versuchen wir, Patienten mit Krankheiten, die entgleisen können, und deren Angehörige besser zu beglei-



Philippe Schaller



Marc-André Raetzo

ten, besser zu informieren und im Umgang mit ihrer Krankheit besser zu schulen, damit Notfallsituationen gar nicht entstehen oder rasch richtig gehandelt wird. Andererseits trägt eine gut vernetzte Organisation im ambulanten Bereich dazu bei, dass die Versorgung koordiniert ist und Brüche vermieden werden. ■

Autoren:

**Dr. med. Philippe Schaller
Dr. med. Marc-André Raetzo**

Groupe Médical d'Onex

3 Route de Loëx

1213 Onex

E-Mail:

philippe.schaller@bluewin.ch

Übersetzung aus dem Französischen:

Brigitte Casanova

Redaktion «Managed Care»

HMO Sanacare Bern: praxisinterner Notfalldienst

Marc Jungi

In der HMO-Praxis der Sanacare Bern arbeiten sechs vorwiegend in der Grundversorgung tätige ÄrztInnen. Das Praxisteam betreut nebst den gut 5000 Versicherten des HMO-Modells auch gegen 2000 PatientInnen, die uns als ihre Hausärzte gewählt haben. Seit knapp zehn Jahren organisieren wir einen praxisinternen Notfalldienst, der durch die ÄrztInnen des Teams geleistet und bis auf wenige Ausnahmen während 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden aufrechterhalten wird. Die Dienstperiode beträgt eine Woche, wobei der Dienstarzt auch für die Samstagssprechstunde verantwortlich zeichnet. Alle ÄrztInnen unserer Gruppenpraxis beteilig(t)en sich ausserdem am städtischen Notfalldienst. Die Erreichbarkeit des Dienstarztes wird über das Praxisnattel gewährleistet. Dessen Nummer wird auf dem Band des Anrufbeantworters der Praxis kommuniziert, steht an prominenter Stelle auf der Terminkarte, ist Bestandteil einer Notfallkarte und kann der Praxisbroschüre entnommen werden. Ebenfalls leiten Medphone (Triagestelle des städtischen Notfalldienstes) und der City-Notfall (Walk-In-Klinik im gleichen Gebäude) Anfragen unserer PatientInnen direkt an uns weiter.

Zufriedene ÄrztInnen, zufriedene PatientInnen

Obwohl der zeitliche Aufwand für die ÄrztInnen des Teams beträchtlich ist (etwa zehn Dienstperioden pro Jahr) können wir uns eine nach-

haltige Versorgung unserer PatientInnen ohne den internen Dienst nicht vorstellen. Wir sind uns auch einig, dass die Notfalldienste unsere

«Wir sind uns auch einig, dass die Notfalldienste unsere hausärztliche Kompetenz steigern.»

hausärztliche Kompetenz steigern. Die Kompensation für die Ärzteschaft erfolgt mittels zusätzlicher Ferienwoche und finanzieller Beteiligung an den erbrachten Leistungen gemäss TarMed-Abrechnung. Die Zufriedenheit unserer PatientInnen mit der Notfallbetreuung wird

«Die Auswertungen der Patientenfragebogen haben bestätigt, dass die gute Erreichbarkeit eines vertrauten Arztes im Notfall einem echten Patientenbedürfnis entspricht.»

mittels Fragebogen alle zwei Jahre ermittelt. Das ganze Praxisteam absolviert zudem zweimal jährlich eine theoretische und praktische Reanimationsfortbildung (Herzmassage, Beatmung). Die Auswertungen der Patientenfragebogen haben bestätigt, dass die gute Erreichbarkeit



Marc Jungi

eines vertrauten Arztes im Notfall einem echten Patientenbedürfnis entspricht und diese Dienstleistung als ausgezeichnete Visitenkarte unserer Praxis wahrgenommen wird. Wöchentliche Rapporte mit Patientenbesprechungen einerseits und auf die Krankengeschichten zurückgreifen zu können andererseits ermöglichen es uns DienstärztInnen, die Notfälle umfassend zu beurteilen. Dies hat eine effizientere Steuerung (häufig auch telefonisch) mit Reduktion der Kosten zur Folge, da in der Notfallsituation deutlich weniger Abklärungen und Hospitalisationen vorgenommen werden müssen. ■

Autor:

Dr. med. Marc Jungi

Leiter Sanacare HMO-Praxis

Bubenbergplatz 10

3011 Bern

E-Mail: marc.jungi@sanacare.ch