

# Dringliche Konsultationen/Notfälle beim Hausarzt – eine Pilotstudie

Arbeitsgruppe «Literatur/Dokumentation» der SGAM, Forum für Hausarztmedizin

Dringliche Konsultationen sind beim Hausarzt im Praxisalltag häufig. Wir testeten in einer Pilotstudie die Dokumentation dieser wichtigen Schnittstelle des Gesundheitswesens. Die Resultate waren überraschend.

*Les consultations d'urgence chez le médecin de premier recours sont fréquentes. Nous avons testé dans une étude pilote la documentation de ce point névralgique important du système de santé. Les résultats sont surprenants.*

---

Franz Marty, Ruedi Meyer, Severin Lüscher,  
Markus Gnädinger, Bruno Kissling

---

## Ausgangslage

Medizinische Notfalldienste sind eine kostenintensive Schnittstelle zur medizinischen Versorgung. Die Hausärzte, als Spezialisten des Erstkontaktes, leisten in der täglichen Praxis und im Notfalldienst einen wichtigen Beitrag in der Versorgung medizinischer Notfälle. Dies wird allerdings kaum wahrgenommen. Wir versuchten in dieser Pilotstudie, mit einfachen Instrumenten die Häufigkeit und die Ursachen der «dringlichen Konsultationen/Notfälle beim Hausarzt» abzubilden. Der Pilotversuch sollte Plausibilität und Durchführbarkeit der Umfrage testen sowie erste Erfahrungen in der Codierung mit der ICPC-2-Klassifikation vermitteln.

Die Planung des Projektes begann im Januar 2005 innerhalb der AG «Literatur/Dokumentation» der SGAM [1]. Im August entschlossen wir uns, die Idee auf der «Ideendatenbank des Forums für Hausarztmedizin» [2] vorzustellen. Die Feedbacks der Kollegen führten das Projekt dann zur Reife für einen Pilotversuch.

## Methode

Wir definierten den «dringlichen Arztkontakt/Notfall beim Hausarzt» aus versorgungstechnischer Sicht: Als dringlich bezeichneten wir ein Patientenbegehren, wenn dieses a) keinen weiteren Aufschub erlaubte oder b) der Patient auf eine Behandlung gleichentags bestand. Der Arzt behandelte in der

Funktion des Hausarztes oder des Hausarztes im Notfalldienst.

Folgende Variablen wurden erhoben:

- die Art bzw. der Ort des Kontaktes (Telefon, Praxis, Besuch);
- das Problem aus Sicht des Patienten;
- Weiterweisung (Hausarzt, Spezialist, Spital);
- Verrechnungsart (TARMED-NF-Position ja/nein);
- Funktion des Leistungserbringers (Hausarzt, Hausarzt im Notfalldienst).

Ebenfalls erhoben wurden Datum und Zeit des Kontaktes. Als «ausserzeitlich» galt ein Kontakt zwischen 18:00 und 08:00 Uhr werktags sowie zwischen Samstag 12:00 und Montag früh 08:00 Uhr.

Die Erhebung dauerte 7 Tage, vom Montag 14. November 08:00 Uhr bis Montag 21. November 08:00 Uhr. 16 Kollegen nahmen teil, 8 stammten aus einem Notfalldienst-Kreis und 8 Kollegen aus ganz unterschiedlichen Gebieten. Die erfragten Parameter wurden deskriptiv ausgewertet, das «Problem aus Sicht des Patienten» mit Hilfe der ICPC-2-Klassifikation<sup>1</sup> codiert (bestpassender Code zum angegebenen Problem).

## Resultate

Alle 16 angeschriebenen Ärzte (siehe Seite 347) schickten den Fragebogen zurück. Es wurden insgesamt 423 dringliche Arztkontakte/Notfälle dokumentiert.

1 Die ICPC-2 ist eine mehrdimensionale Klassifikation, welche neben einer topographisch anatomischen Zuordnung der Probleme auch in die Komponenten Symptome/Beschwerden (patientenorientiert), Massnahmen und Prozeduren (wie Medikation, Zeugnisse, Untersuchungsergebnisse) und Diagnosen/Erkrankungen (arztzentriert) diskriminiert.

**Probleme aus Sicht des Patienten**

Die Rubrik «Probleme aus Sicht des Patienten» wurde für alle 423 Konsultationen ausgefüllt, Tabelle 1 zeigt eine Aufschlüsselung nach topographisch-anatomischen Gesichtspunkten (gemäss ICPC-2). Die Probleme und Erkrankungen der Atemwege waren am häufigsten, gefolgt von solchen des Bewegungsapparates, den «allgemeinen, nicht spezifizierten Erkrankungen» und, schon deutlich seltener, von Problemen und Erkrankungen der Verdauung.

In 237 Fällen handelte es sich um Symptome und Beschwerden, in 165 Fällen um eine Diagnose oder Erkrankung, und in 21 wurden Prozeduren gewünscht (Tab. 1).

Aufgeschlüsselt nach Einzelbeschwerden waren die 5 häufigsten Probleme:

- in 28 Fällen Infektion der oberen Atemwege, akute (R74);
- in 21 Fällen Husten (R05);
- in 16 Fällen Fieber (A03);
- in 14 Fällen Symptome/Beschwerden im Rücken (L029);
- in 13 Fällen Symptome Beschwerden im Kreuz (L03).

**Konsultationen als Hausarzt oder Hausarzt im Notfalldienst**

Es konnten insgesamt 400 Konsultationen von 15 Ärzten ausgewertet werden. 345 Konsultationen erfolgten in der Funktion als Hausarzt, 55 Konsulta-

tionen in der Funktion als Hausarzt im Notfalldienst.

Die Kollegen des Notfalldienst-Kreises lieferten zusätzlich Angaben zur Anzahl aller Konsultationen während der Berichtswoche. Der Anteil der dringlichen Kontakte in der Hausarztpraxis von allen Konsultationen schwankte in dieser Gruppe zwischen 14 und 26%.

**Anzahl der regulären und ausserzeitlichen Kontakte**

348 dringliche Konsultationen fanden zwischen 08:00 Uhr und 18:00 Uhr statt, 52 Konsultationen ausserzeitlich (Tab. 2). Der Anteil ausserzeitlicher dringlicher Kontakte bei Hausärzten betrug 9,2%, beim Hausarzt im Notfalldienst 36%.

**Ort des Kontaktes und Weiterweisungen**

306 der dringlichen Kontakte fanden in der Praxis des Arztes statt, 41 am Telefon und 39 beim Patienten. Bei 18 Hausarztkontakten fehlte ein Eintrag. Insgesamt wurden 5 Patienten zu Spezialisten weiter- und 15 ins Spital eingewiesen.

Tabelle 3 zeigt den Ort des Kontaktes und Weiterweisungen aufgeteilt nach dringlichen Kontakten beim Hausarzt und solchen beim Hausarzt im Notfalldienst. Die dringlichen Kontakte beim Hausarzt im Notfalldienst fanden in 40% der Fälle beim Patienten statt.

**Verrechnung der erbrachten Leistungen**

Der TARMED-Notfall-Tarif wurde in 36 von insgesamt 345 dringlichen Hausarzt-Kontakten und in 27 von total 55 dringlichen Notfalldienst-Kontakten verrechnet (Tab. 4).

**Feedbacks der Teilnehmer**

Die Rückmeldungen der Teilnehmer brachten einige Mängel des Piloten zum Vorschein. So fehlte auf dem Fragebogen eine Spalte zum Eintrag des Geschlechtes und Jahrganges des Patienten. Ein Vorschlag wollte die Zeit des Patientenanrufes und die Zeit der Versorgung festhalten, um ein Mass für die Geschwindigkeit der Versorgung der dringlichen Konsultationen zu erhalten. Auch wurden verschiedene Anpassungen für ein besseres Handling und Layout vorgebracht. Verschiedentlich wurde vorgeschlagen, ein solches Projekt mit der SENTINELLA-Umfrage zu bündeln.

Eine wichtige Information bei den Rückmeldungen: Das Ausfüllen des Fragebogens wurde ganz unterschiedlich gehandhabt. Bei einigen Kollegen lag er auf dem Tisch der MPA, welche die telefonischen

**Tabelle 1**  
Probleme und Erkrankungen nach topographisch-anatomischen Regionen.

Text	Anzahl Konsultationen
<i>Nach Kapitel</i>	
A Allgemein und nicht spezifiziert	77
B Blut, blutbildende Organe und Immunsystem	1
D Verdauung	33
F Augen	5
H Ohren	16
K Herz-Kreislauf-System	15
L Bewegungsapparat	94
N Neurologie	20
P Psychisch	11
R Atemwege	100
S Haut	26
T Endokrine Drüsen, Stoffwechsel, Ernährung	1
U Urologisch/Harnorgane	22
W Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung	1
X Weibliche Genitalien (inkl. Brüste)	1
Y Männliche Genitalien (inklusive Brust)	
Z Soziale Probleme	
Total	423

**Tabelle 2**

Anzahl der regulären und ausserzeitlichen Kontakte.

	Zahl der Kontakte		
	Als Hausarzt	Als NF-Arzt	Total
Alle Kontakte	345	55	400
Von 08:00–18:00 Uhr	313	35	348
Von 18:00–08:00 Uhr	32	20	52

**Tabelle 3**

Ort des Kontaktes und Weiterweisungen (n = 15 Ärzte).

	Art des Kontaktes <sup>1</sup>			Weiterweisung an	
	Telefon	Praxis	Besuch	Spezialist	Spital
Hausarzt <sup>2</sup>	27	281	19	4	10
Notfallarzt	14	25	20	1	5
Total	41	306	39		

<sup>1</sup> Mehrfachantworten möglich<sup>2</sup> 18 Datensätze ohne Angabe**Tabelle 4**

Verrechnungsart der Konsultation (n = 15 Ärzte)

Dringliche Kontakte	Anwendung der NF-Pauschale		Total
	Nein	Ja	
Als Hausarzt	309	36	345
Als NF-Arzt	28	27	55
Total	337	63	400

Anrufe entgegennahm. Die Rubriken, inklusive «Problem aus Sicht des Patienten», wurden oft von den MPAs ausgefüllt oder die Liste abends kontrolliert und fehlende Einträge nachgetragen. Andere Kollegen hatten den Fragebogen auf ihrem Pult und füllten diesen «vor Ort» selber aus.

### Schlussfolgerungen

Um den hausärztlichen Anteil an der Notfallversorgung des Gesundheitssystems aufzeigen zu können, sollte man idealerweise diejenigen Patienten-Fälle identifizieren, welche unabhängig von der Organisation und Struktur des Notfalldienstes medizinische Beratung aufgesucht hätten (z.B. Ambulatorien, Permanence, Notfallstationen der Spitäler).

Wir verwendeten für diesen Zweck ein einfaches Instrumentarium mit zwei möglichst formalen und damit reproduzierbaren Kriterien:

- Zeitpunkt der Leistungserbringung;
- Dringlichkeit des Patientenbegehrens.

Ersteres ist völlig unproblematisch, letzteres schwieriger zu formalisieren. Eine erfahrene MPA kann die Dringlichkeit («Patienten, welche gleichentags behandelt werden wollen») sicher in den meisten Fällen erspüren, ein formales Instrument, z.B. in Form

einer Check-Frage (z.B. «muss die Konsultation noch heute stattfinden?»), sollte aber zur Verfügung stehen und eingesetzt werden.

Um eine möglichst hohe Datenqualität zu erreichen, sollte die Datenerhebung zudem entlang eines zum voraus bestimmten Workflows erfolgen: z.B. MPA definiert die einkommenden dringlichen Konsultationen (gemäss definiertem, einfachem Algorithmus) und markiert die KG zur Information des Arztes entsprechend. Der Arzt füllt den Fragebogen selbst aus und schliesst die Fälle fortlaufend ab. Oder er erfragt den Konsultationsgrund des Patienten, hält diesen in einem KG-Eintrag gut sichtbar fest, legt die entsprechenden KGs separat ab, und die administrativen Daten abends ergänzt.

Die Resultate der vorliegenden Erhebung sind noch zu inhomogen; insbesondere sind die Zahlen beim «Hausarzt im Notfalldienst» zu klein, um Rückschlüsse ziehen zu können. Sie lassen aber doch folgende Urteile zu:

Für den Hausarzt in der Routine:

- Die dringlichen Konsultationen beim Hausarzt sind häufig.
- Nur für einen kleinen Teil dieser Konsultationen wird die Notfallpauschale erhoben.
- Weiterweisungen und Spitaleinweisungen sind selten.

Für den Hausarzt als Dienstarzt:

- Die dringlichen Konsultationen finden oft beim Patienten statt.
- Einweisungen und Weiterweisungen sind relativ selten.
- Überraschend viele Konsultationen werden nicht mit der Notfall-Position des TARMED abgerechnet.

Für präzisere Aussagen sind in einem nächsten Schritt die Erhebung repräsentativer Daten bei Notfalldienst-Kreisen notwendig.

Mitwirkende Ärzte: G. Schilling, S. Lüscher, J. Beriger, M. Schlageter, B. Meyer, K. Lüthi, M. Gnädinger, A. Brun, B. Kissling, R. F. Meyer und Kollegen des Notfalldienst-Kreises Fricktal.

### Literatur

- 1 AG Literatur/Dokumentation, Projekt Notfalldienst. <http://www.bibliosgam.ch/nf.php>
- 2 Forum für Hausarztmedizin. Ideendatenbank. <http://www.forum-hausarztmedizin.ch/bb/viewtopic.php?t=192>
- 3 WONCA International Classification Committee: <http://www.globalfamilydoctor.com/WICC>

Dr. med. Franz Marty  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Erlenweg 8  
7000 Chur  
mesmeta@bluewin.ch