

Notfallstation und Hausarztausbildung – Synergien

Robert Sieber,
Joseph Osterwalder,
Christian Häuptle,
Peter Greminger

Zentrale Notfallaufnahme
Kantonsspital St. Gallen

In gleichem Masse, wie zukünftig Hausärzte in der Grundversorgung fehlen werden, wird auch die Zahl der Lehrärzte für die Weiterbildung zum Hausarzt abnehmen. Seit 2006 werden den Notfallstationen (NFS) zunehmend sogenannte «Notfall- oder Hausarztpraxen» (NFP) angegliedert [1]. Neben der besseren Effizienz für die Notfall-Dienstorganisation kommt es auch zu neuen Synergien an der Schnittstelle zwischen Grundversorger und Spital.

Notfallpraxis

Organisation und Einbindung einer NFP in die Spitalnotfallstation (SNF) ist lokal sehr unterschiedlich [1]. Die NFP am Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wurde 2009 gemeinsam mit dem Stadtärzterein wie folgt organisiert [2]:

- Die Hausärzte des Dienstkreises der Stadt St. Gallen haben die Möglichkeit, ihren Notfalldienst in der Notfallpraxis des KSSG oder als «fahrender Dienstarzt» (DA) im Rahmen des Hausbesuchsdienstes zu übernehmen. Das Notfalltelefon des Dienstkreises St. Gallen wird von 7 Uhr bis 23 Uhr von demjenigen Hausarzt bedient, der den Dienst in der NFP leistet. Nachts werden die Patientenfragen von den Dienstarzten der Allgemeinen Inneren Medizin des KSSG übernommen.

Korrespondenz:
Dr. med. Robert Sieber
Leitender Arzt
Zentrale Notfallaufnahme
Kantonsspital St. Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St. Gallen
robert.sieber[at]kssg.ch



In der Notfallpraxis gibt es zwei Behandlungsräume und einen Wartebereich.

Services d'urgences et formation des généralistes – utilisons les synergies

Les consultations brèves en urgence sont fréquentes en médecine de premier recours. Or le problème des nouveaux patients qui se présentent de leur propre chef aux urgences sans être connus de ce service se distingue de la pratique en cabinet. Ces patients traités en ambulatoire sont de plus en plus souvent pris en charge dans des «cabinets d'urgences». Lorsque ces derniers sont rattachés à des services d'urgences, ils peuvent former des assistants et étendre ainsi l'offre de formation postgraduée en médecine de premier recours. Les premières expériences faites à l'Hôpital cantonal de St-Gall ont été positives. L'article ci-après présente le système de rotation de cet hôpital et entend encourager les responsables de la formation postgraduée d'autres régions à intégrer de telles périodes de rotation dans les cabinets d'urgences en tant que compléments à la formation postgraduée en médecine de premier recours.

- Die NFP ist an Werktagen von 8–23 Uhr und am Wochenende von 10–23 Uhr geöffnet. Es wird in zwei Schichten gearbeitet. An Werktagen bis 17 Uhr sind Oberärzte aus dem Team der NFS zuständig, ab 17 Uhr bis 23 Uhr wird der Dienst von den lokalen Hausärztkollegen übernommen. An Wochenenden werden beide Schichten von den Hausärzten abgedeckt.
- Räumlich ist die NFP dem SNF vorgelagert. Die NFP besteht aus zwei Behandlungsräumen und einem eigenen Wartebereich (s. Abb.). Die Röntgendiagnostik und die Präsenz-Labordiagnostik sind mit der NFS zusammengelegt. Dem Praxisteam sind Medizinische Praxisassistenten zugeordnet.
- Ärztlicherseits hat die organisatorische und fachtechnische Leitung der Praxis ein leitender Arzt aus dem Team der NFS inne.

Für organisatorische und operative Aspekte ist eine Betriebskommission zuständig. Darin sind Spitalärzte sowie Hausärzte vertreten [2].

Hausarztweiterbildung in der NFP

Seit 2009 existiert im Kanton St. Gallen für Assistenzärzte ein spezifisches Ausbildungscurriculum zum Hausarzt. Das Curriculum umfasst eine zweijährige Rotationsstelle in vier verschiedenen Fachdisziplinen (inklusive Praxisassistenz) [3]. Die Assistenzärzte sind in der Wahl der Fächer frei. Koordination und Organisation dieser Curriculumstellen obliegt dem Leitenden Arzt Hausarztmedizin. Er ist in der Allgemeinen Inneren Medizin des Departements Innere Medizin integriert. Erstmals 2012 (Januar–Juni) führte eine Curriculum-Assistentin ihre Weiterbildung in der Notfallpraxis durch. Es wurde basierend auf dem Lernzielkatalog der Allgemeinen Inneren Medizin [4] ein Lernzielkatalog für die NFP formu-

liert. Der Lernzielkatalog wurde den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Assistenzärztin angepasst. [5]. Bedingt durch das Patientenspektrum kann im Bereich von Bagateltraumen und kleinen chirurgischen Eingriffen viel Alltagspraxis dazugewonnen werden. Erfahrungsgemäss ein Ausbildungsbereich, der in den aktuellen Curricula der Hausarztanwärter eher zu kurz kommt. Ziel der Weiterbildungsstelle ist, dass die Assistenzärzte selbständig Selbstzuweiser in der NFP versorgen (Tab. 1).

Die Betreuung und das Tutorium der Assistenzärztin übernahm der Leiter der NFP für die gesamte Weiterbildungsperiode. Mit dem arbeitsplatzbasierten Assessment («Mini Clinical Evaluation Exercise» und «Direct Observation of Procedural Skills») wurde eine laufende Evaluation der Weiterbildungsfortschritte vorgenommen. Zusätzlich bestand während der Arbeitseinsätze jeweils die Möglichkeit für praktische und theoretische Falldiskussionen mit einem Supervisor. Die Supervisoren waren einerseits Oberärzte aus dem Team der NFS oder diensthabende Hausärzte. Für die spezifischen Einzelfalldiskussionen oder Befundinterpretationen konnten auch jederzeit die Spezialisten aus den verschiedenen Kliniken beigezogen werden. Während Leerzeiten bestanden Möglichkeiten zum Selbststudium, zur Teilnahme an Klinikfortbildungen und zu interaktiven Diskussionen der hausinternen Guidelines mit dem Tutor.

In der NFP wird auch die Möglichkeit geboten, dass die Hausärzte Curriculum-Assistenzärzte aus der eigenen Praxis zum Notfall-Dienst in die NFP mitnehmen. Diese Assistenten arbeiten dann parallel im zweiten Untersuchungszimmer unter Supervision ihres Praxis-Lehrarztes.

Patienten der NFP – Weiterbildungspotential

Die Patientenpopulation der NFP umfasst vor allem Selbstzuweiser mit einfachen gesundheitlichen Problemen, die nicht die apparative und personelle Infrastruktur des SNF benötigen (Tab. 2). In der Regel handelt es sich um Patienten der Triagekategorien 4 und 5 (Tab. 2). Das Patientenspektrum weist die gesamte Bandbreite von Notfallkonsultationen einer Hausarztpraxis auf. Zusätzlich werden aber auch Einweisungen des Rettungsdienstes übernommen. Dabei handelt es sich um leichtgradige Erkrankungen (z. B. Angstattacken, Schwächezustände) oder Verletzungen (z. B. Stürze, Kontrollen nach Verkehrsunfällen). Zudem werden bei Kapazitätsengpässen des SNF auch Patienten aus dem SNF übernommen. Das Durchschnittsalter ist jedoch deutlich tiefer als in einer Hausarztpraxis (Tab. 3).

Weiterbildungsziele in der NFP

In erster Linie sollen die Prinzipien der Notfallbehandlung erlernt werden. Dabei geht es um die Problemeingrenzung im Rahmen einer ungeplanten Erstkonsultation sowie anschliessend um das Setzen

Tabelle 1

Verbesserung der Kernkompetenzen in den 6 Bereichen:

- Notfallmässige Patientenbetreuung
- Allgemeinmedizinisches Wissen
- Problemorientierte und praxisbasierte Verbesserung der technischen Fähigkeiten
- System- und evidenzbasierte Betreuung
- Interpersonelle Kommunikationsfähigkeiten
- «Professionalität» (Professionelle Rolle des Allgemein-Praktikers in allen Facetten)

Tabelle 2

Triagekriterien Notfallpraxis:

Grundsätzlich werden in der NFP Patienten mit Problemen betreut, die durch den Hausarzt erledigt werden können, und der Patient kann anschliessend selbständig nach Hause entlassen werden.

- Patienten der *Triagekategorie 4+5**;
- Die Konsultationszeit sollte in der Regel 30 Minuten nicht überschreiten;
- Der Patient ist *nicht direkt* einer spezialärztlichen Klinik zugewiesen.
- Patienten haben keine Beschwerden aufgrund eines kürzlich am KSSG durchgeführten Eingriffs
- Bei Überlastung des SNF und Kapazität der NFP können Patienten der *Kategorie 3** anbehandelt werden.

* Triagekategorien: 1 Lebensbedrohlicher Notfall, sofortige Versorgung; 2 Akuter Notfall, Versorgung sobald als möglich; 3 Dringender Notfall; 4 Wenig dringender Notfall; 5 Nicht dringender Notfall.

Tabelle 3

Patientencharakteristik der Notfallpraxis 2011:

- 7400 Konsultationen (43 % Unfälle / 57 % Krankheiten; Median Mo–Fr 19 Pat./d; Sa–So 26 Pat/d (Tagesschwankungen zwischen 5–30))
- Versorgungs- / Einzugsgebiet ca. 85000
- Medianes Alter 35 Jahre
- In 4 % der Konsultationen wurde ergänzend ein spezialärztliches Konsilium durchgeführt.
- Die Nachbetreuung wurde in 76 % der Fälle dem HA übergeben, in 5 % kam es zu einer Weiterleitung an ein spezialärztliches Ambulatorium, und in der NFP selbst wurden 2 % nachbetreut (verbleibende Prozente Betreuung durch andere bzw. keine Angaben).



Die Notfallpraxis ist an Werktagen von 8–23 Uhr und am Wochenende von 10–23 Uhr geöffnet.

von Prioritäten. Primäres Lernziel ist somit eine zeitgerechte Einleitung der wichtigsten Erstmassnahmen und die Erarbeitung eines differenzierten Vorschlags zur weiteren Diagnostik und/oder Therapie. In diesem Sinne muss dem Patienten auch ein Nachsorgeplan vorgeschlagen werden, der mehrheitlich (75%) auf den nachbehandelnden Hausarzt ausgerichtet ist. In der Notfallpraxis werden nur in Ausnahmefällen Nachkontrollen oder Verlaufsbehandlungen durchgeführt. In indizierten Fällen folgt eine Abklärung mit weiterführender Diagnostik. Neben Labor und Röntgendiagnostik besteht Gelegenheit für selbständige diagnostische oder therapeutische Punktionen sowie supervidierte Ultraschalluntersuchungen (von der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin anerkannte Ultraschalluntersuchungen aller Module ausser HNO und Gynäkologie/Geburtshilfe).

Schlussfolgerungen

Nach ersten positiven Erfahrungen mit einer Assistenzärztin in unserer Notfallpraxis zeigt sich, dass die Versorgung dieser Patienten Weiterbildungsinhalte ermöglicht, die im Rahmen des Hausarzt-Cur-

riculums bisher fehlten oder zu kurz kamen. Diese Ergänzung kommt dem zukünftigen Haus- und Dienstarzt für die Notfallversorgung zu Gute. Die herkömmliche Praxisassistenz bei einem niedergelassenen Hausarzt mit Lehrbefähigung wird jedoch weiterhin der wichtigste Eckpfeiler im Hausarztcurriculum bleiben [6, 7]. Aufgrund der demographischen Entwicklung (Pensionierungen) muss allerdings in den nächsten Jahren mit einem Mangel an Lehrärzten gerechnet werden. Die beschriebene Rotationsstelle in der Notfallpraxis einer NFS kann diese Lücke schliessen. Wir empfehlen anderen Spitälern, unser Modell aufzunehmen, und meinen, dass damit ein wichtiger Beitrag zur Entwicklung einer attraktiven Weiterbildung in der Hausarztmedizin geleistet wird.

Dank

Für die Durchsicht und die wertvollen Anregungen bedanken wir uns bei Dr. med. Friederike Walz, Mitglied der operativen Führung der NFP, und Frau Dr. med. Christel Hermann, Rotationsassistentin im Hausarztcurriculum.

Literatur

- 1 Zur aktuellen Situation der ärztlichen Grundversorgung. www.bag.admin.ch/themen/berufe/07962/index.html?lang
- 2 Infoplattform Notfalldienst. www.gdk-cds.ch/index.php?id=850
- 3 Horn R, Sibalic V, Osterwalder J. Hausarzt in der Notfallpraxis des Zentrums. *Schweiz Ärztezeitung*. 2010;91(50):2012–4.
- 4 Häuptle Ch, Meyenberger Ch, Greminger P. Das St. Galler Projekt: Vom Projekt zum Modell? *Schweiz Ärztezeitung*. 2010;91(24):949–53.
- 5 Facharzt für Allgemeine Innere Medizin – Curriculum Hausarzt, Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2011 (letzte Revision: 25. März 2011) www.fmh.ch/files/pdf6/aim_wbp_d.pdf
- 6 Djalali S, Rosemann T. Das perfekte Curriculum für Hausarztmedizin – wer hat's erfunden? *PrimaryCare*. 2012;12:290–3.
- 7 Bischoff T. Die Praxisassistenz, ein zentraler Baustein in der Ausbildung zum Hausarzt. *PrimaryCare*. 2012;12:257.
- 7 Bandi-Ott E. Praxisassistenz und Curriculum 33 Hausarztmedizin in Zürich. *PrimaryCare*. 2012;12:326–7.