

Hausärztliche Notfallpraxis am Universitätsspital Basel

Die am Universitätsspital angeschlossene Hausärztliche Notfallpraxis (HNP) betreut jährlich rund 6000 Patienten, von denen die meisten keinen eigenen Hausarzt haben.

Die Hälfte der Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzten von Basel-Stadt leisten ihren Dienst in der Hausärztlichen Notfallpraxis (HNP). Diese Praxis ist werktags geöffnet zwischen 17.00 und 23.00 Uhr und an den Wochenenden zwischen 09.00 und 23.00 Uhr. Im Schnitt werden pro Dienst zwischen 12 bis 25 Patienten betreut. Es handelt sich um Patienten, die leichtere und ambulant behandelbare Pathologien haben, insbesondere kleinchirurgische Probleme. Die Zusammenarbeit mit der Notfallstation und den diensthabenden Facharztkollegen am Unispital ist sehr gut und fördert die Kollegialität zwischen den Niedergelassenen und den Spitalangestellten. Die Öffnungszeiten der HNP hat dazu geführt, dass in den Abendstunden und an den Wochenenden sowie an den Feiertagen die Wartezeiten der Patienten verkürzt werden konnten, wie eine Studie aus dem Jahr 2010 nachwies.

Einfluss auf das Patientenverhalten

Die Medges hatte ursprünglich die Idee, einen sinnvollen Notfalldienst anzubieten, der auf das Verhalten der hilfesuchenden Patienten Einfluss nimmt. Konkret: Man versuchte mittels Telefontriage der MNZ, eine Beratung abzugeben, welche an den gesunden Menschenverstand, an die Selbstverantwortung appellierte, und offerierte nicht primär eine rasch erhältliche Dienstleistung, falls dies aus medizinischer Sicht vertretbar war. Wir hofften damit, auf das Verhalten im Gesundheitswesen Einfluss nehmen zu können. Dies gelang nicht zufriedenstellend. Es zeigte sich, dass die gestiegenen Ansprüche der Patienten nicht mehr zulässig. Diese Bedürfnisse werden insbesondere durch persönliche Bedürfnisse und Stundenpläne dirigiert, nicht zwingend durch medizinische Notfallsituationen. Notabene gibt es diese auch. Der Dienst in der HNP stellt nebst der fundierten und sorgfältigen Behandlung der Patienten auch eine Möglichkeit dar, mit den Patienten über die Indikation zur Notfallbehandlung zu sprechen. Mit dem zunehmenden Notfalldienstangebot von Permanenzen wird das Anspruchsverhal-

ten unserer Bevölkerung aber nicht modifiziert, sondern gefördert.

Ausserdem haben wir festgestellt, dass sehr viele Patienten, die die HNP aufsuchen, keinen eigenen Hausarzt haben. Sie sind in der Regel sehr dankbar, wenn sie an einen Kollegen oder an eine Kollegin weitervermittelt werden.

Fazit

Der Notfalldienst wird von den HNP-Dienstleistenden als sicher, in der Regel als konstruktiv, als sinnvoll und (durch den Austausch mit den Kollegen am Unispital) als fruchtbar erlebt. Es werden fast 6000 Patienten behandelt pro Kalenderjahr. Wir werden unterstützt von einem guten MPA-Team, und auch die Zusammenarbeit mit dem Triage-Personal funktioniert gut.

Dr. med. Sabine Lingenhel, Fachärztin für Innere Medizin, Koordinationsmitglied der HNP

Den Notfalldienst auf der «Marke Hausarzt» aufbauen

Wie auch immer künftige Notfalldienstsysteme konzipiert sind, sie sollten nach Ansicht des Autors auf der «Marke Hausarzt» aufbauen.

Seit 2000 betreibe ich eine Einzelpraxis mit etlichen Schwerpunkten. Ich verstehe und verstand mich immer als gewöhnlicher Hausarzt und leistete selbstverständlich und gerne Notfalldienst. Ebenso lange bin ich ärztlicher Leiter der Medizinischen Notrufzentrale (MNZ – 061 261 15 15), wo ich den triagierenden Pflegefachleuten mit meinem Rat zur Seite stehe und ich setze mich u.a. auch immer wieder für das Vernetzen der MNZ in einem wechselnden Notfallumfeld ein.

Auf dem Stadtgebiet, wo die Verhältnisse übersichtlich und die Kollegen mir meist persönlich bekannt sind, war es mir ein Anliegen, die von der MNZ zugewiesenen Patientinnen und Patienten gut zu betreuen. Als Praxisinhaber (modern Physician Ownership) bürgte ich mit meinem Namen für die geleistete Arbeit im Dienst. Die vorbehandelnden Kollegen unterrichtete ich am Dienstende über meine Beobachtungen und Massnahmen umgehend. In Erinnerung bleiben mir Sonntage mit Dauereinsätzen und über 15 Hausbesuchen ... Natürlich ärgerte ich mich auch über Patienten, welche aus finanziellen Gründen keinen Hausarzt (und evtl. keine Krankenkasse,

weil verschuldet) mehr hatten, und dann prompt die Rechnung aus dem Notfalleinsatz nicht bezahlten. Doch dies war eine kleine Minderheit und die hat man bekanntlich auch in der Praxis. Dies war für mich nie ein Argument, dass der Notfalldienst sinnlos oder defizitär wäre. Wichtig war mir, dass etwas lief während eines Tages-, Nacht- oder Wochenenddienstes. Doch diese Zeiten sind vorbei.

Was hat sich geändert?

Viele der Neuerungen habe ich als Mitglied der Kommission Notfalldienst, als ärztlicher Leiter der MNZ mitdiskutiert, mitinitiiert und mitgetragen. Dazu gehö-