

Stellungnahme der Zürcher Unterländer Ärztesgesellschaft

Reorganisation des Notfalldienstes. Teil 2

In der letzten Ausgabe der SÄZ wurden die Vorschläge der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zur Reorganisation des Notfalldienstes aus Sicht der Zürcher Unterländer Ärztesgesellschaft kommentiert. Dem wichtigen Vorschlag zur «Triagierung der Notfälle über eine einheitliche Notfallnummer» ist der folgende, separate Artikel gewidmet.

W. Hugentobler^a,
J. Rothenberger^b

- a Dr. med., Hausarzt, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
b Dr. med., Präsident Ärztesgesellschaft des Zürcher Unterlandes, Facharzt für Anästhesie FMH

Triagierung der Notfälle über einheitliche Notfallnummern

Die GDK verknüpft richtigerweise die Triagefrage mit der Forderung nach einer einheitlichen Notfallnummer. Wir befürworten die Einführung einer einheitlichen, nicht gebührenpflichtigen Notfallnummer für den ärztlichen Notfalldienst. Die Nummer soll in Abhängigkeit vom Standort des Hilfesuchenden automatisch auf die im jeweiligen Gebiet verantwortliche Triageinstanz geschaltet werden. Sie würde die Erreichbarkeit des ärztlichen Notfalldienstes deutlich erhöhen. Es wären des weiteren erhebliche Auswirkungen auf die Patientenströme (Selbsteinweiser) und die Organisation des Notfalldienstes zu erwarten. Sich abzeichnende Fehlentwicklungen könnten verhindert und – wo bereits eingetreten – korrigiert werden. Die einheitliche Notfallnummer ermöglicht es, die Triagekompetenz ärztzeigenen Telefontriagezentren (z. B. Ärztelefon Zürich, Medphone Bern) oder direkt dem dienstleistenden Notfallarzt zu übertragen.

Wir ersuchen die Kantonalgesellschaften, den Ausbau der ärztzeigenen Telefontriageeinrichtungen zu fördern und deren Finanzierung durch Gemeindebeiträge zu fordern. Wir sind strikte dagegen, dass die Ärzteschaft dieses Triageinstrument finanzieren soll, und fordern dessen Bezahlung als Service public durch Pro-Kopf-Beiträge der beteiligten Gemeinden, wie dies auch für die Rettungsdienste gilt!

Eine regionale Koordination zwischen den Notfallzentralen des Notrufes «144» und der ärztlichen Notfallnummer ist wünschenswert. Mittelfristig soll auch ein räumliches und personales Zusammengehen angestrebt werden mit dem Fernziel einer einheitlichen Notfallnummer für Notarzt, Polizei und Feuerwehr, wie dies in der EU mit der Nummer 112 angestrebt wird. Die Zusammenlegung der Einsatzzentralen der verschiedenen Rettungsdienste bringt neben be-

Réorganisation des services de garde et d'urgence: prise de position de la société médicale de l'Unterland zurichois – 2^e partie

La dernière édition du BMS a consacré un article aux propositions de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) visant la réorganisation du service de garde du canton de Zurich. Ces propositions étaient commentées dans la perspective de la société médicale de l'Unterland zurichois. Une des importantes mesures proposées, celle du «tri des urgences par le biais d'un numéro d'appel unique», fait ici l'objet d'un article séparé.

trächtlichen technisch-logistischen Vorteilen auch wesentliche Einsparmöglichkeiten im noch teureren Personalbereich. Gelöst werden muss dabei aus ärztlich-juristischer Sicht die Wahrung des Arztgeheimnisses.

In den Medien und bei den Politikern scheint sich mehr und mehr die Idee festzusetzen, dass die Einrichtung von regionalen telefonischen Triageeinrichtungen (die Rede ist meist von «Callcentern») das Problem der Notfallversorgung lösen könnte. Dieser Meinungsbildungsprozess scheint an einem kritischen Punkt angelangt zu sein, und es sind hier Fehlentscheidungen und Fehlinvestitionen möglich, die die Zukunft des hausärztlichen Notfalldienstes gefährden könnten.

Das Geschäft mit den Callcentern boomt und liegt ganz offensichtlich im Trend. Auf dem Ge-

Korrespondenz:
Dr. med. W. Hugentobler
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Lindauerstrasse 2
CH-8309 Nürensdorf
Tel. 044 836 44 44
Fax 044 836 44 22
hugi@hin.ch

sundheitsmarkt Schweiz bieten vor allem die Callcenter Medvantis (Basel), Medgate (Bern) sowie die Hirslanden Health Line (Zürich) kostenlose Gesundheitsberatungen an. Medvantis und Medgate wurden von Krankenkassen initialisiert, die bei ihren Kunden diese Gratisdienstleistung massiv bewerben und sie als Marketinginstrumente einsetzen. Gegen entsprechende Bezahlung bieten sich diese Callcenter auch der Ärzteschaft als Triagezentren an. Wir sind der Meinung, dass telefonische Kundenbetreuung und Gesundheitsberatung klar von der Triage in Notfallsituationen getrennt werden soll. Wohl wissend, dass der Patient in der Beurteilung des Schweregrades einer gesundheitlichen Störung häufig überfordert ist, sollte er – nicht zuletzt aus juristischen Überlegungen – vor dem Anruf entscheiden, ob er eine Gesundheitsberatung wünscht oder ob er der Meinung ist, dass er ärztliche Notfallhilfe in Anspruch nehmen möchte.

Nur wenn die Ärzteschaft rasch ihr Angebot an Telefontriage ausbaut, lässt sich verhindern, dass kommerzielle Callcenter mit ihren mehrdimensionalen Interessen und vielfältigen finanziellen Verflechtungen weiter in den Bereich der Notfalltriage vordringen. Vergessen wir nicht, dass die Ärzteschaft bisher diese Triageaufgabe kostenfrei wahrgenommen hat. Ausgerechnet jetzt, wo dafür bezahlt werden soll, besteht die Gefahr, dass die Ärzteschaft die Kontrolle über die Triage verlieren könnte.

Die Telefontriage bringt per se keine relevante Kosteneinsparung, wie die einzige dazu vorliegende Studie im Auftrag von Medvantis gezeigt hat [1]. Der theoretischen, geringen Kosteneinsparung pro Anrufer stehen die leider bisher nicht offengelegten Betriebskosten gegenüber. Bedingt durch die Verpflichtung zur vorsichtigen Triage «tendieren die Triageentscheidungen von Medvantis im Vergleich zur ursprünglichen Handlungsabsicht in Richtung teurerer Versorgungsstufe», kommentierte der beauftragte Verfasser des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie in der Originalarbeit. Der Betrieb von Telefontriageeinrichtungen ist kostspielig, wenn man bedenkt, dass damit noch kein Patient konkret untersucht und behandelt ist. Die Kosten sind stark abhängig von der Zusammensetzung des Mitarbeiterstabes (medizinisches

Fachpersonal und Anzahl betreuende Ärzte), gesetzten Standards bezüglich Verzögerungszeiten, Mehrsprachigkeit, Mitarbeiterschulung und Softwareunterstützung des Entscheidungsprozesses. Die Schätzungen liegen für grosse Zentren (die mehrere Hunderttausend Einwohner betreuen) zwischen zweieinhalb und fünf Franken pro eingeschlossenen Einwohner! Eine flächendeckende Telefontriage für den Kanton Zürich mit rund 1,3 Mio. Einwohnern würde also je nach Ausbaustandard zwischen drei und sechs Millionen Franken jährlich kosten. Das Ärztelefon verlangt aktuell von den angeschlossenen Gemeinden pro Jahr und Einwohner Fr. 2.50 und bewegt sich damit am untersten Ende der Skala. Wir glauben, dass die Ärzteschaft die Telefontriage günstiger, effizienter, bedürfnisgerechter und vor allem differenzierter und nicht gewinnorientiert organisieren kann als andere mögliche Anbieter. Eine ärzteigene Institution kann sich klar auf die Kernkompetenz «Notfalldienst/Triage» fokussieren und ist nicht ein Dienstleistungskonglomerat wie die grossen Callcenter, die verschiedenartigste Dienstleistungen unter einem Dach anbieten und zudem den Einflüssen ihrer grössten Geldgeber, der Krankenkassen, ausgesetzt sind.

Der politische und mediale Druck zur Einrichtung von Telefontriagezentren ist spürbar. Wenn die kantonalen Ärzteschaften nicht eigene Telefontriageeinrichtungen ausbauen (und wo noch fehlend gründen), werden andere diese Dienstleistung anbieten, die sich unserer Einflussnahme entziehen.

Wir halten es für wichtig, dass die Dienstärzte der einzelnen Notfallkreise die Wahlfreiheit haben, ob sie sich einem Triagezentrum anschliessen wollen oder ob sie in eigener Regie unter der einheitlichen Notfallnummer einen Triagedienst anbieten wollen. Sie sollen dafür bei Einhaltung derselben Qualitätsstandards die gleiche Entschädigung erhalten.

Literatur

- 1 Gesundheitsökonomische Beurteilung der Telefontriagedienstleistung. Studie der Zürcher Hochschule Winterthur im Auftrag von Medvantis AG. Zürich; 2005. www.medvantis.ch.