

# Eigenständiges Konzept

Vor einem Jahr startete die neue Erstversorgungseinheit am Landeskrankenhaus Innsbruck. Die Initiatoren sprechen von einem Erfolgsmodell, einfach und wirkungsvoll. Graz, Linz und Salzburg bekundeten bereits Interesse.

Alexandra Keller



Patienten in der Notfallambulanz:  
An manchen Tagen ist es brutal.

Der Anblick einer Notfallambulanz zu Stoßzeiten mag eine perfekte Kulisse für dramatische Fernsehserien sein, schön ist es nicht. „In gewissen Zeiten wird die Ambulanz geradezu überschwemmt. Da hast du den Lebensbedrohten, den Reanimierten und den Schwerstkranken. Dann ist da auch der Alkoholisierete, der Randalierende, der Intoxikierte und der weniger Kranke, der ebenso Sorge hat“, schildert Herbert Tilg, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin I am Landeskrankenhaus Innsbruck, die so turbulenten wie adrenalinhaltigen Variablen des Alltages in der Notfallambulanz. Über die medizinischen Herausforderungen hinaus ist es ein durchaus problembehafteter Alltag für medizinisches wie Pflegepersonal.

Ende März 2018 erst hatten wieder Meldungen über aggressive Pöbel-Patienten die Runde in österreichischen Medien gemacht. „Spitäler berichten von Vorfällen, die bei Beleidigungen beginnen und bis hin zu schwerer Sachbeschädigung und Faustschlägen in der Notaufnahme gehen“, hieß es in der Zeitschrift *News* am 21. März 2018 und weiter, dass das Wiener Wilhelminenspital die Notaufnahme mit Überwachungskameras ausgestattet hat, um auf die zunehmenden Attacken zu reagieren (die ÖKZ berichtete). Viermal pro Woche muss deswegen die Polizei gerufen werden. Nur zwei Tage zuvor hatte das *Salzburger Fenster* gemeldet, dass die Mitarbeiter in der Notfallambulanz des Salz-



Herbert Tilg, LKH Innsbruck:  
Schon jetzt ein Erfolgsmodell

burger Unfallkrankenhauses (UKH) teils mit massiven Entgleisungen konfrontiert seien und das Krankenhaus nun mit doppelten Türschleusen auf das Sicherheitsproblem reagiere. Verletzten werde nur noch einzeln oder mit höchstens einer Begleitperson Einlass gewährt. Eine weitere Maßnahme zur Eindämmung des Aggressionspotenzials sieht der ärztliche Leiter des UKH, Josef Obrist, laut diesem Bericht in der geplanten Einführung der „Manchester-Triage“. Die rasche medizinische Ersteinschätzung senke laut einer Grazer Studie das Aggressionspotenzial um 30 Prozent, weil „die Patienten das Gefühl haben, man kümmert sich um sie“.

Das derart gesenkte Pöbel-Potenzial ist wohl auch der positive Nebeneffekt eines Konzeptes, das seit einem Jahr an der Notfallambulanz der Inneren Medizin in Innsbruck als Pilotprojekt getestet wird. „Es waren Leute aus Graz, Linz und Salzburg da, um sich das System anzuschauen und eventuell zu kopieren. Schon jetzt ist klar, dass unsere Triage-Ambulanz ein Erfolgsmodell ist“, weiß Herbert Tilg. Nicht so sehr mit Blick auf die Randalie, sondern vielmehr mit dem Ziel, rascher mehr Zeit für die Schwerkranken zu haben und weniger durch triviale Krankheiten blockiert zu werden, hat der Leiter der Innsbrucker Uniklinik für Innere Medizin I das System konzipiert, das der Notfallambulanz seines Hauses seit 1. April 2017 einen neuen, offenkundig ruhigeren Rahmen gibt. Es basiert, der Name deutet darauf hin, auf dem sogenannten Manchester-Triage-System (MTS). Dieses standardisierte Verfahren zur Ersteinschätzung von Patienten in der Notaufnahme ist längst international anerkannt, wurde Mitte der 1990er-Jahre in Manchester entwickelt und ab 2009 sukzessive auch in Österreich eingeführt. Das ist nicht allzu neu. Neu ist aber, wie an der Notfallambulanz in Innsbruck damit umgegangen wird.

Bei der Leitstelle am Eingang der Ambulanz werden die Patienten „triiert“, es wird also der Schweregrad der Erkrankung des Patienten eingeschätzt beziehungsweise klassifiziert. „Es ist ein kurzer Fragebogen, medizinisch relativ einfach gehalten. Das macht eine Pflegekraft“, erklärt Tilg. An der Prioritätsstufe orientiert sich dann der weitere Weg des Notfallpatienten. Stufe eins (sofort), Stufe zwei (sehr dringend) und Stufe drei (dringend) bedeutet, dass der Patient den üblichen Weg in die Notaufnahme geht, um dort so rasch wie möglich behandelt zu werden. Die Klassifizierung in Stufe vier (normal) oder Stufe fünf (nicht dringend) heißt,

## Spürbare Entlastung

Am 15. November 2016 erfolgte der Startschuss für Wiens erste Allgemeinmedizinische Akutordination (AMA) im AKH. Binnen weniger Wochen war der Betrieb durch den Ärztekundendienst organisiert worden. „Die Ärztinnen und Ärzte im AKH berichteten umgehend von einer spürbaren Entlastung in den Ambulanzen“, heißt es dazu aus der Ärztekammer für Wien. In der Akutordination werden Patienten behandelt, die durch einen Allgemeinmediziner effizienter als in der AKH-Notfallambulanz betreut werden können. Dabei soll die Akutordination das bewährte Hausarztssystem nicht ersetzen. Es handelt sich vielmehr um eine Ordination für allgemeinmedizinische Notfälle, die ansonsten die Notfallambulanz des AKH aufgesucht hätten.

Der Ärztekundendienst gestaltet die Dienstpläne der 36 Allgemeinmediziner, die in der Akutordination tätig sind, und organisiert die Behandlung der Patienten. 2017 wurden in dieser Ordination 21.389 Patienten versorgt, wovon 12.666 direkt von der AKH-Notfallambulanz überwiesen wurden. Im Schnitt werden an einem Wochentag 116 Patienten betreut. Eine Evaluierung liegt noch nicht vor. „Die empirischen Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte im AKH stellen aber wie oben beschrieben eine Spitalentlastung fest“, heißt es vonseiten der Ärztekammer Wien.

Die AMA ist im Ambulanzbereich 6B, der tagsüber der Nachbehandlung von unfallchirurgischen Patienten dient, untergebracht und werktags von 16 bis 22 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von zehn bis 22 Uhr geöffnet.

dass der Patient einen anderen Weg geht, eine neuen, jenen in die räumlich von der klassischen Notaufnahme getrennte, aber doch sehr nahe Triage-Ambulanz. „Dort wird der Patient zügig mit einer maßvollen Medizin versorgt und kann danach nach Hause gehen“, so Tilg. Wird in dieser Ambulanz festgestellt, dass der Patient doch ein größeres Problem hat, das bei der Ersteinschätzung nicht erkannt werden konnte, geht der Patient auf kurzem Weg zurück in die Notaufnahme. „Das ist die Stärke daran – die unmittelbare Nähe zur Hochleistungsmedizin. Der Patient ist nur ein paar Meter davon entfernt, wo alles passieren kann“, erklärt Tilg den Vorteil der kurzen Wege und meint: „Die räumliche Trennung war schlau. Alle Patienten, die in die Notfallambulanz kommen, in einem Schlauch zu haben, haut nicht hin. Darum wollte ich diese zwei Kanäle.“ Die Triage-Ambulanz ist mit Allgemeinmedizinern und einer Pflegekraft besetzt und könnte als Hausarztpraxis in der Klinik bezeichnet werden, wären die Hausärzte da nicht so empfindlich.

## Wissenschaftliche Basis

Die Terminologie hat durchaus ihre Tücken. So hat die Erstversorgungseinheit an der Notfallambulanz in Innsbruck nichts mit den Erstversorgungszentren oder PVE (Primärversorgungseinheiten) zu tun, welche bundesweit ein Thema der Gesundheitspolitik sind und aktuell in mehreren Bundesländern in Schwung

kommen. Zweck der PVE ist es zwar unter anderem, die Spitalsambulanzen zu entlasten, doch handelt es sich dabei um von den Kliniken sowohl rechtlich als auch räumlich getrennte Einrichtungen, in denen mehrere Ärzte und Vertreter anderer Gesundheitsberufe tätig sind beziehungsweise sein sollen. Auch von der Allgemeinmedizinischen Akutordination (AMA), die seit November 2016 im Wiener AKH betrieben wird (siehe Kasten), unterscheidet sich das Innsbrucker Novum, sodass es eben als eigenständiges Konzept betrachtet werden muss. Ein Konzept, das so einfach klingt, dass sich die Frage aufdrängt: Warum erst jetzt?

„Sie haben Recht, das Konzept der Triage-Ambulanz ist eigentlich trivial. Es ist ein logisches System, mit dem die Notaufnahme organisierbarer gemacht wird“, so Tilg gegenüber ÖKZ. Kenner der so komplexen wie vielfach starren Gesundheitssysteme wissen, dass Logik oder Einfachheit als Argumente nicht ausreichen, um sie zu ändern. Auch Tilg wusste das und ging systematisch vor: „Du musst gut im Netzwerken sein, musst überzeugt sein und du brauchst Daten. Es macht keinen Sinn, zu Entscheidungsträgern zu gehen ohne feinste Daten und Analysen.“

Vor diesem Hintergrund gab er eine Untersuchung in Auftrag, deren entscheidendes Ergebnis war, dass von den rund 20.000 ambulanten Patienten, die in der Notfallambulanz jährlich versorgt werden, 30 bis 40 Prozent keine echten Notfälle sind. Das war die Grundlage für die Wahl des Systems, das Tilg in weiterer Folge der Tiroler Landeszielsteuerungskommission präsentierte. Tilg konnte sie überzeugen. Mit 1. April 2017 startete die Triage-Ambulanz an der größten Notfallambulanz des Innsbrucker Klinikums. „Die Akzeptanz bei den Mitarbeiterinnen im Notfallbereich war schnell sehr hoch, sie sahen, dass es um 20 bis 30 Prozent ruhiger und überschaubarer wurde und wir haben in der Tat schneller Zugang zu den Schwerkranken. Es ist natürlich immer noch viel los, an harten Tagen ist es brutal, doch auch die Patienten sagen, dass sie schnell versorgt werden“, so Tilg.

## Weiterentwicklung

Derzeit werden die Daten des ersten Jahres analysiert. Einige wissenschaftliche Projekte begleiten „den Piloten“, Mitarbeiter und Patienten werden befragt, alles soll wissenschaftlich untermauert werden, doch schon jetzt scheint klar, dass die Triage-Ambulanz über das Jahr 2019 hinaus weiter bestehen und auch weiterentwickelt wird. „Derzeit ist das Modell noch auf die Innere Medizin beschränkt. Wir wollen es aber auch auf andere Fächer ausweiten, da laufen bereits die ersten Gespräche“, sagt Tilg. In der Pilotphase ist die Triage-Ambulanz noch von Montag bis Freitag geöffnet. Da der Patientenansturm an Wochenenden massiver sein kann, ist ab 2019 geplant, sie auch an Wochenenden anzubieten. Tilg: „Es braucht weitere Entwicklungen. Wenn man das mit Hirnschmalz tut, ist das für die Akutmedizin und die akute Versorgung von Menschen der richtige Weg.“ ::



Alexandra Keller,  
Journalistin, Innsbruck  
alexandra.keller@chello.at

**ÖKZ TO GO:**  
Sie können diesen Artikel hier herunterladen und haben ihn immer griffbereit.