

Aus Bequemlichkeit in die Notaufnahme



In Notaufnahmen finden sich nicht nur Notfälle. Erstmals hat eine Studie für Deutschland untersucht, warum Patienten auch mit **nicht dringlichen Beschwerden** in die Kliniken gehen. Ein Einblick in individuelle Erwartungen.

Viele Patienten gehen in die Notaufnahme, obwohl sie keinen dringenden Behandlungsbedarf sehen. Das trifft auf mehr als die Hälfte (54,9 Prozent) zu, zeigt die Studie PiNo Nord („Patienten in der Notaufnahme von norddeutschen Kliniken“), für die rund 1.300 Patienten in Notaufnahmen von fünf Kliniken in Hamburg und Schleswig-Holstein befragt wurden. Vorausgesetzt, sie mussten nicht sofort behandelt werden. Auf einer Skala von 1 bis 10 schätzten die Patienten selbst ein, wie dringend ihr Anliegen ist. Dabei standen 1 bis 5 für niedrigen Behandlungsbedarf. 45 Prozent nahmen sich selbst als „dringlich“ wahr (Wert 6 bis 10). Dies weicht deutlich von Einschätzungen der Ärzte ab: Davon stuften die Ärzte 9,7 Prozent als dringend, 22,5 Prozent als normal und 18 Prozent als nicht dringend ein. Allerdings erhielten die Wissenschaftler in den weiteren 50 Prozent der Fälle keine Angabe zur ärztlichen Triagierung.

Tab. Subjektive Gründe dafür, dass das Problem nicht ambulant bewältigt wurde*

	GESAMT (N = 1139) IN PROZENT	HOHE SUBJEKTIVE BEHANDLUNGSDRINGLICHKEIT (N= 513) IN PROZENT	NIEDRIGE SUBJEKTIVE BEHANDLUNGSDRINGLICHKEIT (N= 626) IN PROZENT	P
Dringlichkeit, davon	48,7	57,9	41,1	<0,001
Dringlichkeit aufgrund der Stärke der Beschwerden/Schmerzen	28,5	39,4	19,7	<0,001
Patient hat Angst vor gefährlichen Ursachen/Verläufen	17,7	21,6	14,4	0,001
Dringlichkeit aufgrund einer Zunahme der Beschwerden/Schmerzen	10,0	14,0	6,7	<0,001
Hausärztliche Versorgung/Verfügbarkeit, davon	26,1	19,9	31,2	<0,001
Es war keine geöffnete Hausarztpraxis verfügbar	23,4	16,8	28,9	<0,001
Fachspezialistische Versorgung/Verfügbarkeit, davon	21,7	19,5	23,5	0,104
Es war keine geöffnete Praxis des Fachspezialisten verfügbar	13,9	12,5	15,0	0,217
Krankenhausspezifische Faktoren, davon	20,6	22,0	19,5	0,292
Patient ist in diesem Krankenhaus früher schon gewesen	9,5	10,3	8,8	0,376
Krankenhaus ist nah am Wohnort/ gut zu erreichen	7,8	7,0	8,5	0,365
Krankenhaus hat guten Ruf/wurde empfohlen	6,1	7,0	5,3	0,219
Notaufnahme wird gegenüber ambulanter Behandlung bevorzugt, davon	19,1	19,5	18,7	0,731
Die Notaufnahme hat bessere diagnostische Möglichkeiten	7,9	8,2	7,7	0,746
Die Notaufnahme hat bessere Behandlungsmöglichkeiten	6,0	7,2	5,0	0,109
Unkenntnis	2,7	2,3	3,0	0,473
Patient ist nicht krankenversichert	0,1	-	0,1	0,365

*Mehrfachnennungen waren zulässig

Nach dem Grund des Besuchs in der Notaufnahme gefragt, stechen zwei Ergebnisse hervor (s. Tab): Patienten, die sich selbst als dringend einordnen, nannten vor allem die Dringlichkeit der Beschwerden (58 Prozent) als Ursache, sei es aufgrund der Stärke oder Zunahme der Beschwerden oder Angst vor gefährlichen Verläufen. Dies gaben sie deutlich häufiger an als diejenigen mit niedrigem Behandlungsbedarf (41 Prozent). Bei einem Drittel der Befragten dauerten die Beschwerden mindestens drei Tage, bei einem weiteren Drittel weniger als sechs Stunden.

Hingegen führte die zweite Gruppe häufiger an, dass keine geöffnete Hausarzt- oder Facharztpraxis (28,9 und 15 Prozent) verfügbar sei. Bei „dringlichen“ Patienten nannten dies nur 16,8 und 12,5 Prozent als Grund. Je rund ein Fünftel der beiden Gruppen zieht die Notaufnahme einer ambulanten Versorgung vor, beispielsweise, weil sie bessere Diagnostik oder Therapie erwarten. Etwa genauso viele haben persönliche Vorlieben für die Klinik, weil sie damit schon gute Erfahrungen gesammelt haben oder sie gut zu erreichen ist.

Knapp Dreiviertel der Patienten entschieden selbst, in die Notaufnahme zu gehen, oder folgten dem Rat eines Angehörigen oder Bekannten. Nur ein Viertel gab an, auf Empfehlung eines Haus- (17 Prozent) oder Facharztes (acht Prozent) gekommen zu sein – überprüfen konnten die Au-

toren dies allerdings nicht. Dazu passt auch, dass zwar fast alle Befragten den Rettungsdienst kennen (97,6 Prozent), aber lediglich 45 Prozent die KV-Notfallpraxen und den fahrenden Bereitschaftsdienst (32,6 Prozent).

Fazit

Patienten mit nicht dringlichem Behandlungsbedarf suchen aufgrund individueller Vorlieben, wahrgenommener struktureller Probleme und Informationsdefiziten die Notaufnahmen auf. Zudem haben die Autoren Prädiktoren für die subjektive Behandlungsdringlichkeit festgestellt: Für nicht dringliche Patienten sind Traumata am Bewegungsapparat, Affektionen der Haut und die Angabe, dass keine Hausarztpraxis geöffnet hat, charakteristisch. Für eine hohe Dringlichkeit sind die Prädiktoren: Stärke der Beschwerden und ob sie sich verschlimmert haben, Ohrenschmerzen sowie kein Termin beim Spezialisten. Charakteristisch sind auch das Alter und ob der Patient im Ausland geboren ist. Daneben gibt es sicherlich aber noch weitere Charakteristika, sind sich die Autoren sicher. (jvb)

Quelle:

1. Scherer M et al: Patients attending emergency departments – a cross-sectional study of subjectively perceived treatment urgency and motivation for attending. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 645-52. DOI: 10.3238/aerztebl.2017.0645

2. Lühmann D, Schäfer J, Scherer M: Wahrgenommene Dringlichkeit. *Hamburger Ärzteblatt* 10/2017, S. 24-25

INTERVIEW



von Prof. Martin Scherer
Leiter des Instituts und Poliklinik für Allgemeinmedizin
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

„Es fehlt an Gesundheitskompetenz und Wissen über das Gesundheitssystem“

? Einige „nicht dringliche“ Patienten erwarten, in der Notaufnahme schneller und besser behandelt zu werden. Wird dies auch erfüllt, wo doch die Notaufnahmen immer voller werden?

Scherer: Zunächst haben die Patienten sehr hohe Erwartungen an das ambulante System. Häufig geben sie an, dass ambulant keine Praxis verfügbar war. Dahinter steckt aber, dass die Praxis nicht dann geöffnet war, als sie gerade Zeit hatten. Viele wussten nicht, dass es dafür den kassenärztlichen Notdienst gibt.

Von Notaufnahmen erwarten sie häufig, dass alle Fachdisziplinen rund um die Uhr da sind und sie daher besser diagnostiziert und behandelt werden. Die steigenden Patientenzahlen sprechen dafür, dass die Erwartungen erfüllt werden und die Patienten zufrieden sind. Wenn ein Patient erstmal im Krankenhaus ist, wird er sehr genau untersucht und durchläuft die dortigen Prozesse.

In Hamburg machen wir aber auch sehr gute Erfahrungen mit Allgemeinmedizinerinnen in der Notaufnahme. Sie triagieren die Patienten und bahnen für sie den Weg in die ambulante, stationäre oder Notfallversorgung. Sie fragen zum Beispiel auch nach dem Hausarzt und informieren ihn dann über den Patienten, wenn es nötig ist. Unsere Vorstudie zeigt, dass die Zufriedenheit der Patienten dadurch noch zunimmt.

? Müssen wir uns mehr in Gesundheitskompetenz bilden?

Scherer: Viele können ihre Körpersignale heute nicht mehr richtig deuten. Es fehlt an Gesundheitskompetenz und Kenntnissen, wie das Gesundheitswesen funktioniert. Viele wissen nicht, wohin gehe ich mit meinen Beschwerden. Zudem kennen sie weder den Bereitschaftsdienst noch die 116117.

? Wo müssen wir noch optimieren?

Scherer: Wir müssen das Gesundheitssystem gut erklären und dabei die subjektiven Erwartungen erklären. Zudem können wir in der prä-hospitalen Triage noch besser werden. Das heißt, es müsste für Patienten eine zentrale Telefonnummer mit Experten geben, die sie vor der Klinik auf den richtigen Versorgungspfad setzen.

Im Gespräch mit Johanna Dielmann-von Berg