

# Lebensraum Notfallambulanz: Wenn die Wissenschaft ins Arztzimmer kommt ....

"Liebe Kollegen und Kolleginnen, antreten zum Dienst ..."

Mit diesen Worten begann am 28.05.2018 für eine kleine Gruppe Innsbrucker Studierende der gedankliche Ausflug in ihren ersten ärztlichen Nachtdienst an einer internistischen Notfallambulanz. Besprochen wurden dabei zu Anfang Systemstrukturen wie die krankenhäusliche Hierarchie, die ärztliche Ausbildung oder das Manchester Triage System [1]. Letzteres wird seit einigen Jahren an vielen Großambulanzen im deutschsprachigen Raum zur Primärtriage eingesetzt (unter anderem auch am Universitätsklinikum Innsbruck). Dabei werden neu eintreffende Patienten meist von einer erfahrenen Krankenpflegekraft gesichtet und einer von 5 Farben zugeordnet. Die entsprechende Farbe symbolisiert dabei die Dringlichkeit einer medizinischen Behandlung und reicht von rot (Akute Lebensgefahr sofortiger Arztkontakt), über gelb bis zu blau (altes oder chronisches Problem, ärztliche Erstbegutachtung binnen 120 min).

Nachdem die Ausgangslage geklärt war, wurde unsere neuen "Jungärzte" prompt mit dem ersten Fall konfrontiert. „Ein Patient, männlich, 55 Jahre, klagt über plötzlich eintretende Brustschmerzen im Liegen nach Nahrungsaufnahme.“ Nun wurden anhand dieses Falles klassische ärztliche Arbeitstechniken besprochen. Man übte sich beispielsweise im Anamnesegespräch, der körperlichen Stuserhebung, im Erheben von Laborbefunden und mehreren bildgebende Verfahren. In den Mittelpunkt gestellt wurde hierbei vor allem auch der Kontext dieser praktischen Maßnahmen zu den sogenannten klinischen Guidelines. Letztere stellen im medizinischen Alltag eine der wichtigsten Arbeitsbehelfe dar, da sie den aktuellen wissenschaftlichen Konsens eines Fachgebietes in praktischer Anwendung widerspiegeln sollten. So besagt beispielsweise eine aktuelle Guideline [2] der ESC (European Society of Cardiology) zum Thema Brustschmerz, dass die Arbeitsdiagnose eines STEMI's (ST Elevation Myocardial Infarction ... einer Form des Herzinfarkts) auf jeden Fall durch ein 12 Kanal EKG (Elektrokardiogramm) bestätigt werden sollte.

Solchen und ähnlichen Schritten folgend wurde von unseren behandelnden Pro ScientistInnen eine cardiale (herzbedingte) Ursache der Schmerzen ausgeschlossen und stattdessen nach weiteren Überlegungen die Diagnose einer GERD (Gastroösophagealen Refluxerkrankung) gestellt. Wiederum erfolgte ein Abgleich mit den aktuellen Behandlungsleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften [3] und nach kurzer Diskussion wurde die Behandlung mittels eines Protonenpumpeninhibitors festgelegt.

Was daraufhin folgte war eine Wiederholung der gelernten Herangehensweise anhand weitere Fallbeispiele, sowie eine kurze systematische Reflexion der Einrichtung „Notfallambulanz“. So sind einer Umfrage der Salzburger Krankenhausgesellschaft [4] zufolge 53% aller Patienten in einer Notfallambulanz Selbstzuweiser - jeder Zweite hat also vor seinem Kontakt mit dem Krankenhaus weder einen Hausarzt noch einen peripheren Facharzt hinsichtlich seiner Beschwerden zu Rate gezogen. Klassifiziert nach dem Manchester Triage System, sind hiervon jedoch nur ca. 61% der Patienten in einer Notlage, welche dringende medizinische Hilfe notwendig machen würde. Die Gründe für Selbstzuweiser sind dabei enorm vielseitig und reichen von breiteren Öffnungszeiten bis zu Unvertrauen in die hausärztliche Diagnostikkompetenz. Wie sich diese Aspekte auf der Gesundheitssystemebene regeln lassen, wurde das bestimmende Thema der anschließenden Diskussion. Hierbei mag das Gesundheitssystem als Musterbeispiel dienen wie verschiedenste Disziplinen sich im Ringen mit der Komplexität des Systems messen müssen und wie viele gute Ideen

aus dem Grunde auf der Strecke bleiben, dass die verschiedenen Disziplinen von den jeweils anderen zu wenig Einblick haben ...

## References

- [1] Parenti N, Reggiani MLB, Iannone P, Percudani D, Dowding D. A systematic review on the validity and reliability of an emergency department triage scale, the Manchester Triage System. *International journal of nursing studies*:1062–9.
- [2] Ibanez B, James S, Agewall S, Antunes MJ, Bucciarelli-Ducci C, Bueno H et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*:119–77.
- [3] H. Koop, K.H. Fuchs, J. Labenz, P. Lynen Jansen, H. Messmann, S. Miehle, W. Schepp, T. Wenzl. Gastroösophageale Refluxkrankheit unter Federführung Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) 2014, 05/2014; Available from: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/021-013l\\_S2k\\_Refluxkrankheit\\_2014-05.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-013l_S2k_Refluxkrankheit_2014-05.pdf). [June 02, 2018].
- [4] Christian Stöckl. Notaufnahmen in den SALK 2015, 18 May 2015; Available from: <https://www.salzburg.gv.at/00201|pi/15Gesetzgebungsperiode/3Session/1052.pdf>. [June 04, 2018].