

Mireille Schaufelberger, Michael Harris, Peter Frey; Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM

«Telefonische Notfallkonsultationen» – ein neues Ausbildungsmodul für Studierende der Humanmedizin

Eine Medizin ohne Telefon ist heutzutage nicht mehr denkbar. Medizinische Call-Center und ein wachsendes Angebot von Telefonkonsultationen in Arztpraxen und Spitälern versuchen der Nachfrage Rechnung zu tragen bzw. fördern die Nachfrage zusätzlich. Trotz der zunehmenden Bedeutung von Telefonkonsultationen in unserem Gesundheitssystem wurde die Handhabung von Telefonkonsultationen bisher im Studium nicht gelehrt. Das Berner Institut für Hausarztmedizin hat ein neues Modul «Telefonische Notfallkonsultationen» für Studierende des Masterstudienganges entwickelt und im Studienjahr 2009/2010 als Pilot eingeführt. Das Modul ist seit dem Studienjahr 2010/2011 für alle Studierenden der Humanmedizin obligatorisch. Das Konzept wird hier kurz vorgestellt.



Abbildung 1
«Arzt» und «Patient» während einer simulierten Telefonkonsultation.

Modul «Telefonische Notfallkonsultationen»

Das neue Modul soll den Studierenden Grundkenntnisse für die Handhabung von Telefonkonsultationen vermitteln und sie auf diese Aufgabe vorbereiten. Dabei soll einerseits der formale Aufbau einer Telefonkonsultation gelernt, andererseits den Studierenden ein Werkzeug zur Beurteilung der Dringlichkeit mitgegeben werden.

Zum Erreichen dieses Ziels haben wir das Modul folgendermassen strukturiert:

- **Einführungsveranstaltung** im Hörsaal: Information der Studierenden über Lernziele, Modulaufbau und Ablauf der praktischen Übung mit Schauspielpatienten.
- **Skript** mit folgenden Inhalten: Einsatzbereiche, Vor- und Nachteile telefonischer Konsultationen, formale Richtlinien (Tab. 1), Richtlinien zur Beurteilung der Dringlichkeit, Richtlinien zur Dokumentation von Telefonaten (Tab. 2). Als Richtlinie für den formalen Ablauf der Telefonkonsultation benutzen wir die von

Tabelle 1

Richtlinien zur Beantwortung von Telefonkonsultation gemäss der RICE-Liste von Hay Derx [1].

Stellen Sie sich mit Namen und Position vor.

Fragen Sie nach Namen, Alter und Geschlecht, Adresse sowie Telefonnummer des Anrufers.

Beginnen Sie mit einer offenen Frage.

Erfragen Sie das **jetzige** Leiden, insbesondere:
Handelt es sich um ein neues oder ein altes Problem?
Was wurde bisher dagegen unternommen (Schmerzmittel usw.)?

Erfragen Sie die **«red flags» (Alarmsymptome)**.

Erfragen Sie die **persönliche Anamnese** soweit notwendig.

Erfragen Sie die **Medikamentenanamnese** soweit notwendig.

Fassen Sie das Problem zusammen und lassen Sie sich die Richtigkeit bestätigen.

Erfragen Sie die **Erwartungen**;
die **persönlichen Umstände** des Anrufes soweit notwendig.

Schätzen Sie die **Dringlichkeit** ein.

Geben Sie **Empfehlungen** zum weiteren Vorgehen und überprüfen Sie die **Durchführbarkeit**.

Erklären Sie was zu tun ist, wenn sich das Problem verschlechtert; bei welchen Problemen man sich wieder melden soll.

Lassen Sie den Anrufer die gemachten **Empfehlungen wiederholen**.

Fragen Sie, ob der Anrufer mit den Empfehlungen **einverstanden** ist.

Fragen Sie nach Unklarheiten oder weiteren **Fragen**.

Schliessen Sie das Gespräch ab.

Allgemeines

Stellen Sie geschlossene und verständliche Fragen, warten Sie die Antwort ab, bevor Sie eine neue Frage stellen.

Verlangen Sie – wenn immer möglich – den Patienten persönlich zu sprechen.

Tabelle 2

Empfohlene Dokumentation von Telefonkonsultationen.

- Name, Vorname, Alter, Adresse, Telefonnummer des Anrufers
- Aktuelles Problem
- Erfragte «red flags»
- Persönliche und Medikamentenanamnese soweit notwendig
- Persönliche Situation des Patienten
- Erwartungen des Patienten
- abgegebene Empfehlung
- Patientenreaktion

Hay Derkx entwickelte RICE-Liste (Reason for calling, Information needed, Care advice given, Evaluation of the call [1]) und adaptierten diese auf eine Gesprächssituation zwischen Arzt und Patient. Zur Beurteilung der Dringlichkeit verwendeten wir zusätzlich zur Anamnese die «red flags» (Alarmsymptome).

- **Praktische Übung mit Schauspielpatienten.** Jeder Studierende absolviert zwei telefonische Notfallkonsultationen mit einem Schauspielpatienten. Dabei sind vier Szenarien möglich: Anruf eines Elternteils wegen einem Kind mit Fieber, Anruf eines Patienten mit Thoraxschmerzen, Anruf eines Patienten mit Bauchschmerzen oder ein Anruf eines Patienten mit Kopfschmerzen. Im Pilot sowie im Studienjahr 2010/2011 wirkten Erstjahres-Studierende als Schauspielpatienten mit, ab dem Studienjahr 2011/12 sind es «richtige» Schauspielpatienten. Für die Übung steht für jede Gesprächssituation ein Raum zur Verfügung. Aus Platz- und Kostengründen verzichteten wir auf den Gebrauch «richtiger» Telefone, trennen jedoch mittels einer mobilen Trennwand «Arzt» und «Patient», sodass kein Sichtkontakt möglich ist (Abb. 1). Die Studierenden erhalten direkt im Anschluss an die Telefonkonsultation von den Schauspielpatienten eine Feedback zum Ablauf des Gesprächs und zur beurteilten Dringlichkeit – dies anhand einer vorgefertigten Kriterienliste. Zusätzlich wird auch ein kurzes persönliches Feedback abgegeben. Für allfällige Fragen und Unklarheiten ist ein ärztlicher Tutor anwesend.

Evaluation

Der Pilot im Studienjahr 2009/2010 wurde evaluiert und war mit einer Note von 5.5 (Bestnote = 6) bei den Studierenden sehr erfolgreich. Das Modul war für alle Teilnehmenden ausnahmslos lehrreich. Sowohl der formale Aufbau des Gesprächs als auch die Beurteilung der Dringlichkeit wurde von den meisten Studierenden nach entsprechender Vorbereitung gut gehandhabt.

Der Pilot «Telefonische Notfallkonsultationen» löste überaus positive Reaktionen bei Klinikdirektoren aus, welche sich mit der zunehmenden Nachfrage nach Telefonkonsultationen und nicht entsprechend ausgebildetem Personal konfrontiert sehen. Das Modul ist seit dem Studienjahr 2010/2011 in Bern für alle Studierenden im Masterstudium obligatorisch und ist auch in Zürich durch das Hausarztinstitut implementiert worden.

Literatur

- 1 Derkx HP, Rethans JJE, Knottnerus AJ, Ram PM. Assessing communication skills of clinical call handlers working at an out-of-hours centre: development of the RICE rating scale. Br J Gen Pract. 2007;57(538):383–87.

Korrespondenz:

Dr. med. Mireille Schaufelberger
Leiterin Lehre BIHAM
Murtenstrasse 11
3010 Bern
mireille.schaufelberger[at]biham.unibe.ch

PrimarySpots

Ein Liebeslied

Noch fühle ich
das Kraftfeld ihres Blicks
wie es mich zog
in das Bedingungslose
es war, als wüsste sie
und nähme unsichtbar
mein Innerstes in ihre Hand
und würfe es lachend in den Wind...
und ein Orkan entstand

leicht, erstaunlich leicht
wie Blätter aufwärts wirbeln
tanzten wir durch die Gewalt

nun sinke ich
in singendem Licht
durch die Magnolienblüten
in jenes heitere Land
durch das das Unbegrenzte geht
und wo geheimnisvoll
von Flügelschlägen
ein Windhauch weht
mit Blütenduft
aus ihren Gärten

Thomas Schweizer, Hausarzt in Liebefeld