

Sébastien Bacher, Marc Court, David Eidenbenz, Cédric Gubelmann, Thomas Maibach, Studierende des dritten Studienjahres der Biologischen und Medizinischen Fakultät Lausanne

Wie wird man in Lausanne zum Walk-In-Patienten?

Einleitung

Die zunehmende Anzahl von Walk-In-Patienten stellt einen Grund für die Überlastung der Notfallzentren in der Schweiz dar. Zur Erinnerung: *Ein Walk-In-Patient ist eine Person, die ohne vorherige medizinische Begutachtung direkt auf der Notfallstation vorstellig wird.* Unser Interesse galt dabei jenen Walk-In-Patienten, deren Beschwerden keiner Notfallbehandlung bedürfen. Genauer gesagt, wollten wir durch eine qualitative Untersuchung herausfinden, was zum Aufkommen von Walk-In-Patienten beitragen könnte und Lösungen für eine mögliche Entlastung der Notaufnahmen vorschlagen.

Methodik

Mithilfe der Lektüre wissenschaftlicher Artikel zum Thema Walk-In-Patienten und «Nicht-Notfallpatienten» auf der Notfallstation bereiteten wir unsere Interviews vor. Diese wurden als qualitative Untersuchung mit verschiedenen Gesundheitsfachleuten geführt, drei in der Notaufnahme im Spital tätigen Notärzten des CHUV sowie der Permanence der PMU-Flon in Lausanne, einem Politiker, einem Soziologen und einem Philosophen.

Resultate

Wir konnten mehrere Faktoren für das Aufkommen von Walk-In-Patienten ausmachen. Der erste scheint die fehlende Verfügbarkeit von Hausärzten an langen Wochenenden und während der Urlaubszeit zu sein. Diese hat einen so starken Einfluss, dass sie anscheinend zu einer weit stärkeren Auslastung der Permanence PMU-Flon als in Epidemiezeiten führt.

Der zweite Faktor ist das grössere Vertrauen von Walk-In-Patienten in ein Spital wie das CHUV mit seinen Fachleuten und seiner technischen Plattform auf dem neuesten Stand sowie die Ansicht, dass sie dort schneller behandelt würden. Vielleicht besteht ein Zusammenhang zwischen diesem Phänomen und den Veränderungen im Gesundheitssystem, in dem der Patient sich immer mehr zum Kunden und der Arzt immer mehr zum Versorgungsdienstleister zu entwickeln scheint. Verunsicherung, fehlendes gesundheitliches Wissen und Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Ängsten sind weitere Faktoren.

Schlussendlich verfügen Walk-In-Patienten seltener über einen ständigen behandelnden Arzt, was wieder einmal die Wichtigkeit der Betreuung durch einen Hausarzt unterstreicht, der bestenfalls auch gleich sogenannte «Praxisnotfälle», d.h. die gängigsten akuten Beschwerden, behandeln kann. Dies verdeutlicht auch die Problematik des Hausärztemangels.

Fazit

Bei unseren Interviews mit den verschiedenen Gesprächspartnern wurden Lösungsvorschläge laut, wie man die Zahl der Walk-In-Patienten und somit die Überlastung der Notfallstationen verringern könnte. Nachfolgend möchten wir die unserer Ansicht nach interessantesten, am besten umsetzbaren, bzw. originellsten Lösungen anführen.

Da wäre zum Beispiel die Idee der Einrichtung eines «Check-Out-Schalters» auf der Notfallstation zu nennen, an dem der Patient ein Feedback zur Dringlichkeit seines Besuchs erhält.

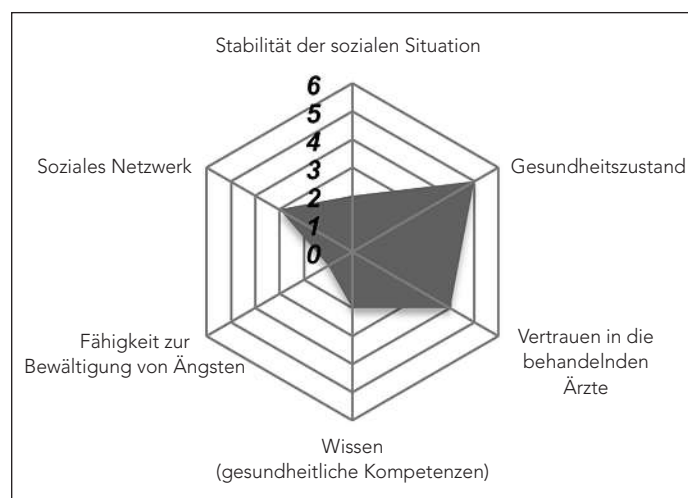


Abbildung 1

Netzdiagramm. Beispiel eines hypothetischen Walk-In-Patienten:

Herr Goldfinger, ein Bankier, der erst vor kurzem nach Lausanne gezogen und aufgrund der schlechten Konjunktur besorgt ist, hat in volatile Aktien investiert. Dieser Patient könnte, wenn er aufgrund von parietalen Brustschmerzen in die Notaufnahme kommt, anhand der dargestellten Kriterien eingeschätzt werden. Skala: 0 = nicht vorhanden; 6 = optimal.

Organisatorisch wären Konsultationszeiten beim Hausarzt interessant, die für kurze Konsultationen bestimmt sind, wodurch Patienten, die sich unnötig sorgen, schnell ihre Ängste genommen werden könnten.

Ferner sollte das Wissen über die medizinischen Permanenzen ausserhalb der Spitäler systematisch wieder mehr ins Bewusstsein der Bevölkerung gerückt werden. Denn dieses früher weit verbreitete Wissen ist heute in Vergessenheit geraten. Die Permanenzen könnten die Notfallstationen in den Spitälern entlasten. Sie gewährleisten jedoch nicht immer die gleiche Versorgungskontinuität wie ein Hausarzt, der einer der wichtigsten Faktoren zur Verhinderung von Walk-In-Patienten zu sein scheint.

Zu guter Letzt möchten wir Ihnen ein Netzdiagramm präsentieren, das Notärzten dabei helfen kann, Walk-In-Patienten anhand von sechs Faktoren einzuschätzen und ihre medizinische Betreuung dementsprechend auszurichten.

Unser besonderer Dank gilt unserem Tutor, Dr. D. Widmer, der uns während unserer gesamten Arbeit zur Seite stand.

Literatur

- Müller U, Winterhalder R, Businger A, Zimmermann H, Exadaktylos AK. Why do walk-in patients prefer a busy urban emergency department during office hours? *Swiss Med Wkly*;2012;142:w13565.
- Flaig C, Zehnder K, Zürcher H, Eichenberger P, Frei C, Gegeckas A, et al. Selbsteinweisungen ins Spital. *PrimaryCare*; 2002;2:280–3.
- Bieler G, Paroz S, Faouzi M, Trueb L, Vaucher P, Althaus F, et al. Social and Medical Vulnerability Factors of Emergency Department Frequent Users in a Universal Health Insurance System. *Acad Emerg Med*. 2012;19:63–8.
- Hugli OW, Potin M, Schreyer N, Yersin B. Engorgement des centres d'urgences: une raison légitime de refuser l'accès aux patients non urgents? *Rev Méd Suisse*. 2006(75):3075.

Korrespondenz:
cedric.gubelmann[at]unil.ch