

Wissenschaftliches Arbeiten SS2021

**Wie schauen die wirtschaftlichen Einbußen von Notaufnahmen und der ambulanten Allgemein Medizin, bezugnehmend auf die Nachfrage durch medizinische Bagatellfälle, im deutschsprachigen Raum aus?**

Erklärt anhand des Modells von Hypochondrie & Cyberchondrie und einem dazu passenden repräsentativen Experiment

Tibor Spath  
19.6.2021

*Die Frage nach hochqualitativer, immer verfügbarer, kostendeckender und sich stetig weiter entwickelnder medizinischer Versorgung ist für ein Großteil der modernen westlichen Volkswirtschaften ein Anliegen. So kam es auch während der zweiten Republik in Österreich zu einem sozialen Wandel, welcher unter anderem auch die Verpflichtung des Staates, bezugnehmend auf die Verantwortung gegenüber der eigenen Bevölkerung im Kontext der medizinischen Versorgung, beinhaltete, und demnach unseren sozialmedizinischen Heimatbegriff zu dem Aushängeschild prägte, das es heute ist. Doch adäquate medizinische Versorgung, und in diesem Fall hier die Notfall Medizin, ist nicht zwangsläufig selbstverständlich; Es musste viel passieren, dass wir auf unser System so stolz sein können, wie wir es heute sind.*

*Unsere sich stetig weiterentwickelte Volkswirtschaft muss sich nun den Problemstellungen unserer Zeit widmen; Die Bevölkerung wächst, die Lebenserwartung wird höher und die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung werden immer ausgereifter: Demnach bekommen Begriffe und Sachverhalte wie beispielsweise „Der Generationenvertrag“ oder „Die Arbeitsmedizin“ eine neue Dimension des Diskussionsbedarfs; So befindet sich auch, auf diese Arbeit bezugnehmend, Österreich im Dilemma der „Überlasteten Notaufnahmen“, also dem nicht ausreichenden Dasein von Behandlungskapazitäten, dem Vorhandensein von langen Wartezeiten in den Ambulanzen selbst, und womöglich sogar Problemstellen in der allgemeinen Rettungs- & Versorgungs- Kette der Sozialpartner.*

*In dieser Arbeit möchte man sich mit dieser Problemstellung auseinandersetzen, verschiedene Betrachtungswinkel analysieren, durch gezielte Recherche – Interviews & Kleinstexperimente Wissen zusammenzufassen und potenzielle Lösungsstrategien in Diskussion stellen.*

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
| 1. Allgemein & Einleitung .....  | 3  |
| 1.1 Der österreichische Sozialstaat und der Hippokratische Eid .....                             | 4  |
| 1.2 Überlastung von Ambulanzen & Notaufnahmen.....   | 5  |
| 1.3 Ursache für die Überlastung von Notaufnahmen; Ein Fall von Hypochondrie & Cyberchondrie?.... | 6  |
| 2.1 Allgemein: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“ .....                             | 7  |
| 2.2 Durchführung: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“ .....                          | 8  |
| 2.3 Auswertung I: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“ .....                          | 9  |
| 2.4 Auswertung II: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“ .....                         | 14 |
| 3.1 Folgen & Hochrechnung von Überlastung von Ambulanzen & Notaufnahmen .....                    | 15 |
| 3.2 Mögliche Lösungsansätze.....   | 16 |
| 4. Fazit & Beurteilung .....   | 17 |
| 5.1 Quellenverzeichnis .....   | 18 |
| 5.2 Quellenverzeichnis Experimentprotokoll .....   | 19 |
| 5.3 Interview Transkription .....  | 20 |

# 1. Allgemein & Einleitung

Die Frage nach der Überlastung der allgemeinmedizinischen Versorgung ist doch im Kontext eines modernen Sozialstaates grotesk, oder? Tatsächlich muss man sich dieser Frage heutzutage mehr denn je stellen, da durch ein stetig anhaltendes Bevölkerungswachstum, vermehrter Zuwanderung, höherer Lebenserwartung und modernem Ideal eines „gesunden“ Lebens sich die Anforderungen eines funktionsfähigen Sozialsystem, insbesondere im Bereich der medizinischen Versorgung, stark verändert haben!

So muss man in diesem Fall Wort von der Beanspruchung notfallmedizinischer Versorgung nehmen, da dies der am stärksten beanspruchte, und neben der allgemeinen Intensivmedizinischen Versorgung eine der kostenaufwendigeren, klinischen Bereiche einer medizinischen Versorgungseinheit ist.<sup>1</sup> Doch es wurde vor allem in den vergangenen Jahren ein rapider Anstieg der Beanspruchung von notfallmedizinischer Betreuung registriert, wobei hierbei die Frage im Raum steht ob tatsächlich jeder in der Notaufnahme erschienene Patient ein „Notfall“ ist oder nicht.

---

*„Nicht jeder Notfall ist ein Notfall. Es kommt der Mann mit Atembeschwerden und Schmerzen in der Brust, der dagegen die Herzmedikamente eines Freundes genommen hat, die junge Frau mit Bauchschmerzen, die vermutet, eine Blinddarmentzündung zu haben oder auch der Mann, der keine Luft zu bekommen glaubt. Er ist weiß im Gesicht, sich zu bewegen, kostet ihn offenbar große Anstrengung. Er wird die Nacht im Spital verbringen. Wenn jemand instabil ist, sei das üblicherweise sofort erkennbar, erklärt Eisenburger (Internist / AKH Wien). Viele glauben einen Herzinfarkt zu bekommen, die wenigsten haben ihn. "Schau ma mal" sagt dann der Internist, während er die weißen Latexhandschuhe überstreift, die Patienten abhört und die Nadel zur Blutabnahme vorbereitet. "Schau ma mal" wird er heute noch oft sagen. Zum Patienten, über Patienten und über den Verlauf des Dienstes.“<sup>2</sup>*

---

Auch wenn hier sehr zynisch die Problematik der Überlastung von Notaufnahmen dargestellt wird, muss man sich jedoch vor Augen halten das dies die Realität vieler Dienstleister im medizinischen Versorgungssektor ist. Die Frage der Ursache, mögliche Auslöser und potenzielle Lösungsansätze werden in folgender wissenschaftlicher Arbeit näher erläutert. Hierbei wird gebrauch von empirischen Methoden, wie beispielsweise einem Interview mit einer diplomierten Gesunden- & Kranken- Pflegerin [DGKP] mit Triage Ausbildung & Arbeitserfahrung auf der Pädiatrischen Notfallambulanz des Universitätsklinikums AKH Wien und einem Sozialmedizinischen Experiments, gemacht.

---

<sup>1</sup> Redaktion RWG & Plus Magazin 05/2010; „Was läuft schief auf den Intensivstationen?“ (15.06.2010); <https://www.wellness-gesund.info/wissen/pflege/was-laeuft-schief-auf-den-intensivstationen/>; Letzter Zugriff: 30.05.2021

<sup>2</sup> Marie-Theres Egyed; Der Standard; Diagnose Überlastung: Nachtdienst im größten Spital Europas (29.11.2011); <https://www.derstandard.at/story/1319183595374/wiener-akh-diagnose-ueberlastung-nachtdienst-im-groessten-spital-europas>; letzter Zugriff: 30.05.2021

## 1.1 Der österreichische Sozialstaat und der Hippokratische Eid

Die Funktionsweise und die Aufgabe eines Sozialstaates werden vom Konsens und dem Machtverhältnis innerhalb einer Gesellschaft festgelegt<sup>3</sup>; während beispielsweise in den Vereinigten Staaten von Amerika die private Selbstverantwortung im Mittelpunkt<sup>4</sup> steht bildete sich vor allem in der zweiten Republik, beispielsweise unter der Administration Bruno Kreiskys, der Gedanke der gemeinschaftlichen Verantwortung, der Sozialstaat, den wir heutzutage kennen und schätzen. In diesem Fall wird insbesondere Wort vom Generationenvertrag, dementsprechend die Finanzierung der eigenen Altersversorgung durch die nachkommende Generation, der Bildungs- und Erziehungs- Auftrag des Bundes, also das Heranwachsen der kommenden Generationen, das Erbauen und Instandhalten von Infrastruktur, nicht nur im materiellen Sinn, aber auch, und im Kontext dieser Arbeit am bedeutendsten, die Gesunden und Krankenversorgung der Bevölkerung. So entsprechen die Ausgaben des Bundes für Anliegen im Gesundheitssektor und auch in der Pflege 11% des BIP [Brutto Inlands Produkt]; Österreich gehört somit dem unteren Ende des europäischen Spitzenfeldes an. Zusätzlich ist festzuhalten, dass rund dreiviertel aller Ausgaben für die Gesunden- & Kranken- Versorgung aus öffentlicher Hand stammen.<sup>5</sup> In diesem Fall begünstigt ein öffentlich finanziertes und durch den Steuerzahler bewerkstelligtes Sozialsystem einen günstigen gesellschaftlichen Ausgleich:

„Studien zeigen, dass sich die öffentlichen Gesundheitsausgaben bei aktiv Beschäftigten relativ gleichmäßig auf alle Einkommensgruppen verteilen. Dieser Effekt verändert sich jedoch massiv, wenn PensionistInnen und der Gesundheitszustand der Menschen miteinbezogen wird. Dann wird klar erkennbar, dass das öffentliche Gesundheitssystem Menschen mit niedrigen Einkommen und älteren Menschen verhältnismäßig stärker zu Gute kommt. (...) Menschen mit „niedrigem sozialen Status“ (d.h. niedriger Bildung, niedriger beruflicher Stellung und/oder niedrigen Einkommen/Pension) weisen häufig einen besonders schlechten Gesundheitszustand auf. Sie sind kränker und sterben früher als Personen mit höherem sozialen Status. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass sie am Arbeitsplatz häufiger körperlich schwerer Arbeit, Lärm und Eintönigkeit ausgesetzt sind (...)“<sup>6</sup>

Auch wenn der hippokratische Eid, ein 2000 Jahre altes Vermächtnis, heutzutage nicht mehr rechtswirkend ist, baut sehr wohl das Genfer Gelöbnis, Deklaration des Weltärztebundes, auf diesen auf. Mit der zitierten Aussage: „Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin oder meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein. (...) Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von **Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung, soziale Stellung oder jegliche andere Faktoren** zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“; basiert auch in den meisten Ländern die Behandlungspflicht für jeden Patient und jede Patientin.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> AK Wien; Sozialstaat im Überblick (2021); <https://www.sozialleistungen.at/c/SL8096519/Der-Sozialstaat>; letzter Zugriff: 31.05.2021

<sup>4</sup> Abipur Redaktion; Amerika - das amerikanische Sozialsystem im Überblick (Erscheinungsdatum Unbekannt); [https://www.abipur.de/referate/stat/678289696.html#:~:text=Wie%20wir%20aus%20den%20Nachrichten,politische%20L%C3%B6sung%20sozialer%20Probleme%20abgelehnt.](https://www.abipur.de/referate/stat/678289696.html#:~:text=Wie%20wir%20aus%20den%20Nachrichten,politische%20L%C3%B6sung%20sozialer%20Probleme%20abgelehnt.;); letzter Zugriff: 31.05.2021

<sup>5</sup> AK Wien 02Z34648 M; Der Sozialstaat im 21. Jahrhundert; Wien (2016); S.25

<sup>6</sup> AK Wien 02Z34648 M; Der Sozialstaat im 21. Jahrhundert; Wien (2016); S.26

<sup>7</sup> Österreichische Ärztezeitung Nr. 5; Deklaration von Genf: Hippokrates und das ärztliche Gelöbnis (10.03.2018); <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-5-10032018/deklaration-von-genf-hippokrates-und-das-aerztliche-geloebnis.html>; letzter Zugriff: 31.05.2021

## 1.2 Überlastung von Ambulanzen & Notaufnahmen

„Überlastete Notfall Ambulanzen sind generell ein Problem; Ich kann mich über die Jahre einfach erinnern dass vor Weihnachten – Silvester – Neujahr - Heiligen drei König immer ein sehr angespanntes Gefühl vorherrschend war, weil man weiß dass die Arztpraxen sehr schlecht belegt sind, besetzt sind und daher die Ambulanzen überlaufen; (...) manche Patienten kommen auch ins Krankenhaus da sie nicht die Überweisungen eines praktischen Arztes oder Kinderarztes abarbeiten wollen und einfach hoffen, dass im Krankenhaus alles erledigt wird.“, [ehem. Kinder Notfall Ambulanz; AKH Wien] schilderte Judith Schuran, eine diplomierte Gesunden- & Krankenpflegerin mit Triage Ausbildung des Universitätsklinikums AKH Wien, bei einem Interview am 21. Mai 2021 in der Zentralsterilisation des Univ. Klin. für Infektionskontrolle & Krankenhaushygiene AKH Wien.

So wurden allein im Jahr 2016 „8.551.135“ Personen in Österreichs Notaufnahmen behandelt; was theoretisch einem eins zu eins [1:1] Verhältnis der Gesamtbevölkerung entspricht. Wie schon zuvor angeführt ist dies auch Tageszeit und Jahreszeit abhängig; Insbesondere, wenn am Nachmittag im ganzen Land der beamtete Parteienverkehr in diversen Ambulanzen endet und somit die meisten Patienten und Patientinnen auf die vierundzwanzigstunden Allgemein und Notfall Ambulanz überwiesen werden müssen.<sup>8</sup>

In sehr schweren Fällen kann es dann sogar zu einer Stationssperre [Sperre der Notaufnahme] kommen, was zur Folge hat das kein weitere/r Patient\*In mehr aufgenommen und behandelt werden kann; Rettungsdienste müssten in diesem Fall das nächstgelegene Krankenhaus bedienen. Dies stellt zurzeit noch eine seltene Komplikation dar, doch kam es auch schon in Österreich zu solchen Ereignissen, wie Beispielsweise am 21.11.2017 am Universitätsklinikum St. Pölten.<sup>9</sup> Unweites führt dies auch zu einem finanziellen Verlust der Krankenhausbetreiber; „Denn entgegen der verbreiteten Annahme übernimmt eine Versicherung nicht einfach die Kosten, wenn ein Patient in einer Notaufnahme oder Ambulanz behandelt wird. Stattdessen teilen Länder und Versicherungen sich die Kosten (...) Dieser Kostenanstieg ist besonders für die Krankenanstalten- Betreiber problematisch. Denn in einem Großteil der Bundesländer wird eine Pauschale für ambulante Behandlungen ausgezahlt, die tatsächlich erbrachten Leistungen werden nicht honoriert.“<sup>10</sup>; nach der Addendum Redaktion direkt zu zitieren.

So wurden beispielsweise im Jahr 2016 „66.178.970,00,-€“ im Land Vorarlberg für ambulante Behandlungen ausgegeben, während tatsächlich nur „46.256.965,94 -€“ als Kostenersatz vom Land, Bund & Versicherungen übernommen wurden. In Wien beträgt dieses Minusverhältnis im selben Jahr sogar ~470 mio. Euro, welches unter anderem durch andere Einnahmequellen, wie beispielsweise stationäre Patient\*Innen, wieder erwirtschaftet werden musste.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Stefanie Braunisch; Gabriel Hellmann; Stefan Gavac; „Überlaufen und unterfinanziert“ [Addendum Redaktion] (30.06.2018); <https://www.addendum.org/ambulanzen/ueberlaufen-und-unterfinanziert/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>9</sup> ORF Niederösterreich Redaktion; Notaufnahme war wegen Überlastung gesperrt (21.11.2017); <https://noe.orf.at/v2/news/stories/2879588/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>10</sup> Stefanie Braunisch; Gabriel Hellmann; Stefan Gavac; „Überlaufen und unterfinanziert“ [Addendum Redaktion] (30.06.2018); <https://www.addendum.org/ambulanzen/ueberlaufen-und-unterfinanziert/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>11</sup> Stefanie Braunisch; Gabriel Hellmann; Stefan Gavac; „Überlaufen und unterfinanziert“ [Addendum Redaktion] (30.06.2018); <https://www.addendum.org/ambulanzen/ueberlaufen-und-unterfinanziert/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021

## 1.3 Ursache für die Überlastung von Notaufnahmen; Ein Fall von Hypochondrie & Cyberchondrie?

Die Ursachen für die Überlastung von Notaufnahmen sind vielfältig und insbesondere vom vorherrschenden Sozialsystem abhängig. Folgende Ursachen kommen laut der „Bundeskurie für Angestellte Ärzte“ in Frage:

- ❖ DIE WARTEZEITEN IN DEN SPITALSAMBULANZEN WERDEN IMMER LÄNGER. **IN ÖSTERREICH KÖNNEN SICH PATIENTEN SELBST ZUWEISEN – UND DAS RUND UM DIE UHR. ES GIBT KEINE ORIENTIERUNG ODER LENKUNG DES PATIENTEN DURCH DAS SYSTEM.**
- ❖ **ES FEHLT AN STRUKTUREN UND ANREIZEN, DIE DEN PATIENTEN DURCH DAS SYSTEM FÜHREN UND PATIENTENSTRÖME REGELN.**
- ❖ **MAN BRAUCHT RASCH EINE ENTLASTUNG DER SPITÄLER DURCH EINEN AUSBAU DES WOHNORTNAHEN ANGEBOTS IM NIEDERGELASSENEN BEREICH.**
- ❖ SPITALSÄRZTE DÜRFEN NICHT LÜCKENBÜBER VON ALLFÄLLIGEN VERSORGUNGSMÄNGELN IM NIEDERGELASSENEN BEREICH SEIN.
- ❖ **ES FEHLT AN WISSENSCHAFTLICH AUFBEREITETEN UND ABGESTIMMTEN KONZEPTEN FÜR DEN ZUGANG ZU UND FÜR DIE VERFÜGBARKEIT VON ALLEN NOTWENDIGEN LEISTUNGEN IM INTRA- UND EXTRAMURALEN BEREICH NACH PATIENTENORIENTIERTEN UND QUALITÄTSGESICHERTEN KRITERIEN.**
- ❖ KONZEPTE FÜR DIE LÖSUNG DER NAHTSTELLENPROBLEMATIKEN SIND NICHT VORHANDEN.
- ❖ **ABGRENZUNGSPROBLEME ZWISCHEN INTRA- UND EXTRAMURALEM BEREICH SOWIE ZWISCHEN DEN BEREICHEN GESUNDHEIT UND SOZIALES FÜHREN ZUR ÜBERLASTUNG DER AMBULANZEN.**
- ❖ **INFORMATION- UND AUFKLÄRUNGSARBEIT BEI DEN PATIENTINNEN UND PATIENTEN MUSS GELEISTET WERDEN (KEIN RECHT DES UNGESTEUERTEN ZUGANGS).**

[DIREKTES ZITAT: ÖSTERREICHISCHE ÄRZTZEITUNG NR. 10; AMBULANZÜBERLASTUNG: WEGEN ÜBERFÜLLUNG GESCHLOSSEN (2018); [HTTPS://WWW.AERZTZEITUNG.AT/ARCHIV/OEAEZ-2018/OEAEZ-10-25052018/AMBULANZUEBERLASTUNG-WEGEN-UEBERFUELLUNG-GESCHLOSSEN.HTML](https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-10-25052018/ambulanzueberlastung-wegen-ueberfuellung-geschlossen.html); LETZTER ZUGRIFF: 01.06.2021]

Zusammengefasst wird hier vor allem Wort vom wohnortnahen Angebot, dem strukturierten Weg des Patienten durch das System, also die Verfügbarkeit von Fachangebot und den nötigen Überweisungen und der allgemeinen Aufklärung innerhalb der Bevölkerung gefasst.<sup>12</sup>

Doch für diese Arbeit relevant ist insbesondere der Punkt des verlorenen Patienten im System; „In Österreich können sich Patienten **selbst zuweisen – und das rund um die Uhr. Es gibt keine Orientierung oder Lenkung des Patienten** durch das System.“; Da dies vor allem im folgenden Verlauf dieser Arbeit erläuterten sozialmedizinischen Experiments, bezugnehmend auf den Zusammenhang von Hypochondrie & Cyberchondrie, von Relevanz ist. In diesem Fall muss zuerst erklärt werden, wofür Hypochondrie, und im speziellen Cyberchondrie, steht. Ein Hypochonder ist im Grundsätzlichen ein Patient, der eine für außenstehende Personen nicht nachvollziehbare Haltung gegenüber seiner eigenen Gesundheit vertritt; Diese im gegebenen Fall falsch und übertrieben einschätzt. So kommt es in dieser somatoformen Störung zu einer permanenten Sorge über die eigene Gesundheit, sei es schwere Krankheiten zu bekommen oder schon gehabt zu haben; Dabei sind diese Symptome nicht eingebildet, sondern es werden unbedeutende Leiden überschätzt und beispielsweise als Symptom einer schweren Krankheit fehlinterpretiert.<sup>13</sup> Das Symptombild der „Cyberchondrie“ ergänzt das Dasein des Hypochonders mit der heutzutage üblichen Flut an Wissen durch das World Wide Web; Dem „googlen“ von Symptomen und dem daraus resultierenden fehldiagnostizieren von einfachen Symptomen.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Österreichische Ärztezeitung Nr. 10; Ambulanzüberlastung: Wegen Überfüllung geschlossen (25.05.2018); <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-10-25052018/ambulanzueberlastung-wegen-ueberfuellung-geschlossen.html>; letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>13</sup> Katrin Ewert; Hypochondrie (05.05.2020); <https://focus-arztsuche.de/magazin/krankheiten/psychische-erkrankungen/wie-aerzte-hypochondrie-erkennen-und-behandeln/>; letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>14</sup> Andreas Straeter; Wann es problematisch ist, Krankheitssymptome im Internet zu suchen (03.07.2020); <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/wann-es-problematisch-ist-krankheitssymptome-im-internet-zu-suchen/>; letzter Zugriff: 01.06.2021

## 2.1 Allgemein: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“

Auf der Plattform „Netdoktor.de“ [Bzw. „Netdoktor.at“ Österreich] wird medizinische Beratung bezugnehmend auf redaktionellem Medizin- Journalismus betrieben. Rechtlich abgesichert durch das Impressum: „Die Informationen dürfen auf keinen Fall als Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzte angesehen werden. Der Inhalt von NetDoktor.de kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen anzufangen. © Copyright 2021 NetDoktor.de - All rights reserved - NetDoktor.de is a trademark“; Wird eine Applikation zum digitalen Symptomcheck unter <https://www.netdoktor.de/symptom-checker/> angeboten.<sup>15</sup> In folgendem Experiment wird anhand eines META – Beispiels, respektive eines fiktiven Patienten -X-, mithilfe einer statistischen Datenanalyse der häufigsten Kassenerkrankungen des deutschsprachigen Raumes, eine potenzielle Eingabe in jener Applikation fingiert.

### **Fiktive/r Patient/in -X-**

Interview Partnerin: Alexandra Schmied; 20 Jahre; weiblich; wohnhaft in Wien 1070

*...Für die Einschätzung der Symptomlage wurde eine Statistik des Deutschen Krankenkasseninstituts, mit unbekanntem Veröffentlichungsdatum, herangezogen; Direkte Zitation von der Webseite<sup>16</sup>:*

- RÜCKENSCHMERZEN; DIE HÄUFIGSTE DIAGNOSE VON NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN LAUTET RÜCKENSCHMERZEN. ETWA EIN VIERTEL (25%) DER DEUTSCHEN LÄSST SICH JÄHRLICH DESWEGEN BEHANDELN.
- BLUTHOCHDRUCK; EIN KNAPPES VIERTEL DER DEUTSCHEN (24,5%) KOMMT WEGEN BLUTHOCHDRUCKS ZUM ARZT.
- FEHLSICHTIGKEIT; ETWA EIN VIERTEL DER DEUTSCHEN GEHT JÄHRLICH ZUM AUGENARZT. DIE HÄUFIGSTE DIAGNOSE HEIßT FEHLSICHTIGKEIT (AKKOMODATIONSSTÖRUNG). 2007 WAR DAS DER VIERTHÄUFIGSTE GRUND FÜR ARZTBESUCHE IN DEUTSCHLAND.
- FETTSTOFFWECHSEL/CHOLESTERIN VIELE DEUTSCHE HABEN PROBLEME MIT CHOLESTERIN. BEI KNAPP 19 PROZENT ALLER ARZTBESUCHE LAUTET DIE DIAGNOSE „STÖRUNGEN DES LIPOPROTEINSTOFFWECHSELS UND SONSTIGE LIPIDÄMIEN“.
- GRIPPE/INFLUENZA; BEI 17 PROZENT ALLER ARZTBESUCHE GEHT ES IM WEITESTEN SINNE UM GRIPPE UND GRIPPALE INFEKTE. SIE IST DER HÄUFIGSTE GRUND FÜR KRANKSCHREIBUNGEN IN DEUTSCHLAND. FAST EIN DRITTEL ALLER ARBEITSUNFÄHIGKEITS-BESCHEINIGUNGEN WIRD WEGEN KRANKHEITEN DES ATMUNGSSYSTEMS AUSGESTELLT.
- NICHTENTZÜNDLICHE KRANKHEITEN DER VAGINA; SIND FÜR KNAPP ZWÖLF PROZENT DER ARZTBESUCHE VERANTWORTLICH. BEI FRAUENÄRZTEN IST DIES DIE ZWEITHÄUFIGSTE DIAGNOSE. NUR EIN GRUND IST WICHTIGER, DEN FRAUENARZT AUFZUSUCHEN: UM DIE PILLE ZU ERHALTEN.
- BAUCH- UND BECKENSCHMERZEN; LEIDEN INSBESONDERE FRAUEN: 15 PROZENT MÜSSEN DESWEGEN ZUM ARZT. BEI DEN MÄNNERN KOMMT DAS VIEL SELTENER VOR.
- AKUTE BRONCHITIS; JEDER ZEHNTE DEUTSCHE MUSS WEGEN EINER AKUTEN BRONCHITIS ZUM ARZT. MÄNNER UND FRAUEN SIND GLEICHERMAßEN BETROFFEN.
- WIRBELSÄULE UND RÜCKEN; MACHEN VIELEN MENSCHEN PROBLEME. NEBEN DER HAUPTDIAGNOSE „RÜCKENSCHMERZEN“ STELLEN ÄRZTE OFT AUCH DIE DIAGNOSE „SONSTIGE KRANKHEITEN DER WIRBELSÄULE UND DES RÜCKENS“. INSBESONDERE FRAUEN SIND BETROFFEN.
- ERNÄHRUNG (ADIPOSITAS); KNAPP ZEHN PROZENT DER DEUTSCHEN SUCHE WEGEN ÜBERERNÄHRUNG EINEN ARZT AUF.

In diesem Fall betrifft es die häufigsten Kassenerkrankungen Deutschlands, da auch der Symptomchecker von Netdoktor nur auf der Netdoktor.de Webseite abzurufen ist und dementsprechend anzunehmen ist, dass die medizinischen Daten vor allem für den Bundesdeutschen Raum gelten; Auch wenn es vermutlich zu Österreich keinen großen Unterschied gibt. Anhand der zuvor genannten standardisierten Kassenerkrankungen wurde durch ein moderiertes Brainstorming ein potenzieller Katalog an Symptomschemas evaluiert; Hierbei hat die Probandin, Alexandra Schmied, wahrheitsgemäß und ohne Voreingenommen zu sein, folgende Punkte proaktiv und eigenständig während dem Brainstorming hinzugefügt [Nächste Seite; & Siehe Anhang].

<sup>15</sup> Netdoktor.de Redaktion; Symptom-Checker (©2021); <https://www.netdoktor.de/symptom-checker/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>16</sup> Euro-Informationen, Berlin, <https://www.krankenkassen.de/gesundheitsgesundheit-aktuell/arztbesuche-krankheiten/>; (2021), Letzter Zugriff: 01.06.2021



## 2.2 Durchführung: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“

| Häufigste Krankenkassenerkrankungen: <sup>17</sup>      | Angaben der Probandin Alexandra Schmied:<br>...Häufige Symptome die im Kontext des Erkrankungsbildes aufgetaucht sind  |
|---|--|
| 01. Rückenschmerzen                                     | „Schmerzen beim Steißbein, beim Sitzen Nackenschmerzen, Schulterblätter, bei der Wirbelsäule“  |
| 02. Bluthochdruck (Cardio Vaskuläre Erkrankungen)       | „Herzrasen, Zappeln u.o. Zittern, Bluthochdruck, meist unter Stress, Symptome beunruhigen“   |
| 03. Fehlsichtigkeit                                     | „Trägt keine Sehhilfe, Augen zittern (Augenlider), schmerzende Augen“  |
| 04. Fettstoffwechsel / Cholesterin (Verdauung usw.)     | „Achtet viel auf Ernährung, Völlegefühl bei Snacks, Übelkeit im Alltagsgeschehen z.B. Autofahren“  |
| 05. Grippe / Influenza (Bzw. Ähnliches wie Verkühlung)  | „Jedes Jahr zur selben Zeit die Grippe (Kurz vor Weihnachten und manchmal Sommer), Hohes Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen & Übelkeit“   |
| 06. Nichtentzündliche Krankheiten der Vagina            | „Rückenschmerzen bei Menstruation (Vom Frauenarzt bis dato nichts festgestellt)“   |
| 07. Bauch- und Beckenschmerzen                          | „Oft Übelkeit (Vor allem im Verkehr), Plötzliches Stechen, Bauchweh ohne Ursache, Stress bedingtes Unwohlsein“   |
| 08. Akute Bronchitis (u.o. Lungenerkrankungen generell) | „Lungenentzündung schon einmal gehabt, hin und wieder verschleimt, gelegentlich Husten mit Auswurf (Ohne nähere Angabe), Halsschmerz in der Früh, Atemnot beim Sport, manchmal Schmerzen im Brustkorb“ |
| 09. Wirbelsäule und Rücken                              | „Durchs tägliche Sitzen: Haltungsschwierigkeiten, Genickschmerzen“   |
| 10. Ernährung, Körper & Gewicht                         | „Zufrieden mit Gewicht, Früher leichte Bulimie, starker Eisenmangel (Nur durch Infusionen ausgleichbar)“   |

Im Kontext des folgenden Experiments wird anhand der zuvor aufgelisteten Symptomschemas und den dazu passenden Kassenerkrankungen die Eingabe in den „Symptomchecker“ von Netdoktor.de gewährleistet. Folgende Diagnosen wurden durch die -KI- des „Symptomcheckers“ evaluiert [Die genaue Abfolge der Befragung wird in der Beilage protokolliert]:

- **Rückenschmerz:** Wirbelgelenkarthrose; Wirbelgleiten; Lumbago
- **Cardio Vaskuläre Erkrankungen:** SIRS; Anaphylaktischer Schock; Hitzekollaps
- **Fehlsichtigkeit / Augenerkrankungen:** Neurodermitis; Krätze; Hausstauballergie
- **Stoffwechsel:** Cor Pulmonale [Pulmonale Hypertonie]; Niereninsuffizienz; Zölliakie
- **Grippe & Infektion:** Typische Lungenentzündung; Lungenembolie; Akute Bronchitis
- **Unterleib [Gyn.]:** Prämenstruelles Syndrom; Endometriose; Gelbfieber
- **Bauch & Becken:** Hepatitis [Unbestimmt]; Bauchfellentzündung; Blinddarmentzündung
- **Lunge u.a.:** Linksherzinsuffizienz; Koronare Herzkrankheit; Herzklappenfehler
- **Wirbelsäule & Rücken:** Bandscheibenvorfall; Lumbago; Muskelzerrung
- **Ernährung & Körper:** Niereninsuffizienz; Blutarmut; Linksherzinsuffizienz

<sup>17</sup> Euro-Informationen, Berlin, <https://www.krankenkassen.de/gesundheits/gesundheits-aktuell/arztbesuche-krankheiten/>; (©2021), Letzter Zugriff: 01.06.2021

## 2.3 Auswertung I: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“

| <b>Rückenschmerzen<br/>Symptomcheck</b>  | <i>Schmerzen beim Steißbein, beim Sitzen Nackenschmerzen, Schulterblätter, bei der Wirbelsäule</i>   |   |
|--|--|---|
| Diagnose:  | Beschreibung & Zusammenhang:   | Beurteilung/Kommentar:  |
| Wirbelgelenkarthrose<br>ICD-M47  | „...ist eine Erkrankung der Gelenke zwischen den Wirbelkörpern. (...) Auslöser der Wirbelgelenkarthrose ist meist ein abnutzungsbedingt verringerter Abstand zwischen den Wirbelkörpern, vor allem in der Lendenwirbelsäule.“<br><i>(Quelle, siehe unten)</i>  | <i>Tritt durch Abnutzung der Gelenke zwischen den Wirbelkörpern ein. Es bräuchte dementsprechend nähere Diagnostik, um bei einer 20-jährigen Wirbelgelenkarthrose bestätigen zu können.</i>   |
| Wirbelgleiten<br>ICD-M43   | „Bei einer Spondylolisthesis (Spondylolisthese, Wirbelgleiten, Gleitwirbel) sind die Wirbelgelenke instabil. (...) Die häufigste Ursache für Wirbelgleiten sind abnutzungsbedingte (degenerative) Schäden der Wirbel.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>  | <i>Tritt durch Abnutzung der Wirbelkörper ein. Es bräuchte dementsprechend nähere Diagnostik, um bei einer 20-jährigen Spondylolisthesis bestätigen zu können.</i>  |
| Lumbago<br>ICD-M54   | „Als Hexenschuss (Lumbago, Lumbalgie) bezeichnen Mediziner akut einsetzende Kreuzschmerzen. Auslöser ist meist eine ungünstige oder ungewohnte Bewegung des Rumpfes.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>   | <i>Plausible Diagnose, einem Hexenschuss (Lumbago) sind keine altersbedingten Indikationen vorgesetzt.</i>  |
| <p>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/spondylolisthesis/">https://www.netdokter.de/krankheiten/spondylolisthesis/</a>; Clemens Gödel &amp; Martina Feichter; 21.03.2018<br/>           Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/facettensyndrom/">https://www.netdokter.de/krankheiten/facettensyndrom/</a>; Clemens Gödel &amp; Martina Feichter; 21.03.2018<br/>           Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/symptome/hexenschuss/">https://www.netdokter.de/symptome/hexenschuss/</a>; Martina Feichter; 20.08.2018</p> |  |   |
| <b>Cardio Vaskulär<br/>Symptomscheck</b>   | <i>Herzrasen, Zappeln u.o. Zittern, Bluthochdruck, meist unter Stress, Symptome beunruhigen (wenn vorhanden); Stressbedingt (Ohne Folgen)</i>  |   |
| Diagnose:  | Beschreibung & Zusammenhang:   | Beurteilung/Kommentar:  |
| <b>S.I.R.S</b><br>ICD-R65<br><br><b>MEDIZINSCHER NOTFALL</b>   | Entzündungsreaktion des gesamten Körpers:<br><br>„Fieber (38 °C) oder Hypothermie (36 °C), rektal oder via Kathetersonde in einem Blutgefäß oder der Harnblase gemessen, beschleunigter Herzschlag (Tachykardie) auf mindestens 90 Schläge pro Minute, schnelle Atemzüge (Tachypnoe) mit mehr als 20 Atemzügen pro Minute, oder Hyperventilation (messbar durch den CO <sub>2</sub> -Gehalt im Blut), weiße Blutkörperchen im Blut vermehrt (Leukozytose: ≥12000/μL) oder vermindert (Leukopenie : ≤4000/μL)“ <i>(Quelle, siehe unten)</i> | <i>Probandin gab an gelegentlich unter „Kreislaufstörung“ zu leiden; wobei diese mit einer erhöhten Herzschlagfrequenz und dem Anlass gegebener Bewusstseinsveränderung (z.B. Benommenheit) einhergeht; Alle für S.I.R.S. erforderlichen Kriterien werden nach den Angaben der Probandin nicht erfüllt.</i> |
| <b>Anaphylaktischer Schock</b><br>ICD-T80/T88<br><br><b>MEDIZINSCHER NOTFALL</b>   | „Ein allergischer Schock ist eine schwere Überempfindlichkeitsreaktion des Körpers auf eine vermeintlich gefährliche Substanz (Allergen wie Bienengift etc.). (...) In schweren Fällen drohen Atem- und Herz-Kreislaufstillstand.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>  | <i>Probandin leidet an keinen bekannten Allergien, bzw. gab es während dem Ausfüllen des Netdokter-Fragebogens keine Anzeichen auf eine Allergische Reaktion</i>  |
| Hitzschlag<br>ICD-T67<br><br><b>Behandlung Empfohlen</b>   | „Hitzschlag und Hitzekollaps gehören zu den Hitzekrankheiten. Das sind Krankheiten, die durch zu starke Sonneneinstrahlung beziehungsweise starke Überwärmung des Körpers entstehen.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>   | <i>Probandin befand sich während des Ausfüllens des Netdokter-Fragebogens nicht in der Sonne und war keinen hohen Temperaturen ausgesetzt.</i>  |
| <p>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/blutvergiftung/sirs/">https://www.netdokter.de/krankheiten/blutvergiftung/sirs/</a>; Dr. med. Dupont; 22.08.2016<br/>           Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/anaphylaktischer-schock/">https://www.netdokter.de/krankheiten/anaphylaktischer-schock/</a>; Martina Feichter; 06.09.2019<br/>           Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/hitzschlag/">https://www.netdokter.de/krankheiten/hitzschlag/</a>; Carola Felchner; 12.08.2019</p>                   |  |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Fehlsichtigkeit /<br/>Auge allgemein<br/>Symptomcheck</b>  | <i>Trägt keine Sehhilfe, Augen zittern (Augenlider), schmerzende Augen (z.B. nach langer Anstrengung unter Tags)</i>   |   |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:   | Beurteilung/Kommentar:  |
| Neurodermitis<br>ICD-L28/L20  | „Neurodermitis (atopisches Ekzem, atopische Dermatitis) ist eine chronisch-entzündliche Hauterkrankung, (...) In Deutschland haben etwa 13 Prozent der Kinder und zwei bis drei Prozent der Erwachsenen Neurodermitis.“<br><i>(Quelle, siehe unten)</i>  | <b>Probandin hat nicht angegeben an Juckreiz zu leiden.</b>   |
| Krätze / Scabies<br>ICD-B86<br><br><b>In Westeuropa selten<br/>MELDEPFLICHTIG (?)</b>   | „Die Krätze (med. Scabies) ist eine ansteckende Hauterkrankung, die durch Milben verursacht wird. Die Infektion geschieht meist durch engen Hautkontakt mit Erkrankten. Die Parasiten und deren Ausscheidungen lösen eine allergische Reaktion mit Ausschlag und starkem Juckreiz aus.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>   | <b>Probandin hat nicht angegeben an Juckreiz zu leiden, beziehungsweise ist Krätze in West &amp; Mitteleuropa selten und hat auch angegeben keinen Kontakt zu einer mit Scabies infizierten Person gehabt zu haben.</b> |
| Hausstauballergie<br>ICD-J45/J30  | „Bei der Hausstauballergie (Hausstaubmilbenallergie) reagiert das Immunsystem überempfindlich auf bestimmte Stoffe im Kot von Hausstaubmilben. Es kommt zu Symptomen wie tränenden, <b>juckenden Augen</b> , Fließschnupfen, Husten und Hautreaktionen.“<br><i>(Quelle, siehe unten)</i>   | <b>Möglichkeit ist vorhanden;</b> Probandin bräuchte dahingehend nähere diagnostische Abgleiche, um eine Allergie betätigen zu können.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/neurodermitis/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/neurodermitis/</a> ; M. Müller; M. Feichter; C. Felchner; 16.12.2020<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/kraetze/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/kraetze/</a> ; Marian Grosser; 11.01.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/hausstauballergie/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/hausstauballergie/</a> ; Sophie Matzek & Martina Feichter; 10.10.2018 |  |   |
| <b>Stoffwechsel /<br/>Fettstoffwechsel<br/>Symptomscheck</b>  | Achtet viel auf Ernährung, Völlegefühl bei Snacks, Übelkeit im Alltagsgeschehen z.B. Autofahren  |   |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:   | Beurteilung/Kommentar:  |
| COR PULMONALE<br>ICD-I26/I27<br><br><b>Behandlung<br/>Empfohlen</b><br>/<br><b>MEDIZINISCHER<br/>NOTFALL</b>  | „Von einem Cor pulmonale (sogenanntes Lungenherz) spricht man, wenn sich die rechte Herzkammer stark ausgedehnt und erweitert hat, der Grund dafür aber nicht im Herzen, sondern in der Lunge liegt. Ursache für das Cor pulmonale ist ein erhöhter Widerstand im Lungenkreislauf, gegen den das Herz über lange Zeit anarbeitet.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i><br>Unterscheidung Akut (z.B. Durch Thrombus) & Chronisch (z.B. durch COPD) | <b>Wie passt diese Diagnose zum Thema Stoffwechsel zusammen?</b><br><br>Probandin gab an, an keiner Herz- & Lungen-empfindlichen Vorerkrankungen zu leiden.   |
| Niereninsuffizienz<br>ICD-N17-19/Z49/I13<br><br><b>Behandlung<br/>Empfohlen</b>   | „Bei einer Niereninsuffizienz (Nierenschwäche, Nierenversagen) funktionieren die Nieren nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr. Die Hauptaufgabe der Nieren ist es, das Blut zu filtern und zu reinigen.“<br><i>(Quelle, siehe unten)</i>  | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Niereninsuffizienz bestätigen zu können.   |
| Zöliakie<br>ICD-K90<br><br><b>Diät empfohlen</b>  | „Die Zöliakie ist eine entzündliche Darmerkrankung. Sie wird durch eine fehlgeleitete Immunreaktion auf das Klebereiweiß Gluten ausgelöst, das in vielen Getreidesorten steckt. Patienten bekommen starke Durchfälle und Bauchschmerzen, wenn sie glutenhaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen.“ <i>(Quelle, siehe unten)</i>   | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Glutenunverträglichkeit bestätigen zu können.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/cor-pulmonale/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/cor-pulmonale/</a> ; Amra Ackermann; 22.08.2016<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/</a> ; Martina Feichter; 29.02.2016<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/zoeliakie/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/zoeliakie/</a> ; Dr. med. Ridarda Schwarz; 25.01.2018                      |  |   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Grippe<br/>Verkühlung<br/>Symptomcheck</b> /  | Jedes Jahr zur selben Zeit die Grippe (Kurz vor Weihnachten und manchmal Sommer), Hohes Fieber, Gliederschmerzen, Kopfschmerzen & Übelkeit, wenn Verkühlt u.o. Grippe   |  |
| Diagnose:  | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:   |
| Lungenentzündung<br>ICD-J15/J14/J16/<br>J18/J12/P23/J13  | „Die Lungenentzündung (Pneumonie) tritt besonders oft in der kalten Jahreszeit auf, nicht selten als Folge verschleppter grippaler Infekte. Die wichtigsten Symptome sind ein allgemeines Krankheitsgefühl, Husten, Fieber und Atemnot. Bei älteren, chronisch kranken oder immungeschwächten Menschen kann eine Lungenentzündung lebensgefährlich werden.“<br>(Quelle, siehe unten)                            | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Lungenentzündung bestätigen zu können.  |
| <b>Lungenembolie</b><br>ICD-I26<br><br><b>MEDIZINSCHER<br/>NOTFALL</b>   | „Bei einer Lungenembolie (Lungenarterienembolie) ist ein Blutgefäß der Lunge verstopft, meistens durch ein Blutgerinnsel. Die Lunge wird dann weniger durchblutet. So gelangt nur unzureichend Sauerstoff ins Blut. Wichtige Anzeichen für eine Lungenembolie sind plötzliche Atemnot und Brustschmerzen. Der Kreislauf kann zusammenbrechen. Im schlimmsten Fall stirbt der Patient.“<br>(Quelle, siehe unten) | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Lungenembolie bestätigen zu können. Die Frage, wie wahrscheinlich es ist mit 20 Jahren an einer Lungenembolie zu erliegen, sollte hierbei genauer erläutert werden. |
| Akute Bronchitis<br>ICD-J20  | „Die Bronchitis (akute Bronchitis) ist eine Entzündung der Schleimhaut in den Bronchien. Sie wird meist durch Viren ausgelöst und heilt innerhalb weniger Tage von selbst aus. Eine Bronchitis kann aber auch Komplikationen verursachen.“<br>(Quelle, siehe unten)   | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Akute Bronchitis bestätigen zu können.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/lungenentzuendung/">https://www.netdokter.de/krankheiten/lungenentzuendung/</a> ; Jens Richter; 13.05.2021<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/lungenembolie/">https://www.netdokter.de/krankheiten/lungenembolie/</a> ; Dr. med. R. Schwarz; C. Felchner; 05.02.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/akute-bronchitis/">https://www.netdokter.de/krankheiten/akute-bronchitis/</a> ; Clemens Gödel & Martina Feichter; 17.04.2018 |   |  |
| <b>Vaginal u.a.<br/>Symptomscheck</b>  | Rückenschmerzen bei Menstruation (Vom Frauenarzt sonst bis dato nichts festgestellt)  |  |
| Diagnose:  | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:   |
| Prämenstruelles<br>Syndrom<br>ICD-N93/N94  | „Das PMS (Prämenstruelles Syndrom) bezeichnet körperliche Symptome wie Unterbauchschmerzen und/oder psychische Beeinträchtigungen bis hin zu depressiven Verstimmungen, die vor Beginn der Menstruationsblutung auftreten.“<br>(Quelle, siehe unten)  | Plausibel.   |
| Endometriose<br>ICD-N80/D39  | „Von einer Endometriose spricht man, wenn sich Gebärmutter Schleimhaut-artige Zellen außerhalb der Gebärmutterhöhle (Cavum uteri) ansiedeln. Die Erkrankung ist zwar gutartig, aber viele Betroffene leiden unter starken Menstruationsbeschwerden, Unterleibsschmerzen zwischen den Regelblutungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie Unfruchtbarkeit.“<br>(Quelle, siehe unten)                         | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Endometriose bestätigen zu können.  |
| Gelbfieber<br>ICD-A95<br><br><b>LEBENSBEDROHLICH</b>   | „Gelbfieber ist eine lebensbedrohliche Virusinfektion, die durch Mücken übertragen wird. Sie tritt fast ausschließlich im tropischen Afrika und Südamerika auf. Bei schwerer Verlaufsform endet Gelbfieber in etwa jedem zweiten Fall tödlich.“<br>(Quelle, siehe unten)  | Probandin ist nicht in einer tropischen Klimazone wohnhaft.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/pms/">https://www.netdokter.de/krankheiten/pms/</a> ; Sophie Matzik; Sabine Schrör; 15.06.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/endometriose/">https://www.netdokter.de/krankheiten/endometriose/</a> ; Amra Ackermann & Martina Feichter; 11.05.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/gelbfieber/">https://www.netdokter.de/krankheiten/gelbfieber/</a> ; Mareike Müller; 13.01.2020  |   |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Bauch &amp; Becken Symptomcheck</b>  | Oft Übelkeit (Vor allem im Verkehr), Plötzliches Stechen, Bauchweh ohne Ursache, Stress bedingtes Unwohlsein  |   |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:  |
| Hepatitis<br>ICD-K73/B19/B18/<br>K75/B16/B17/B15<br><b>Behandlung<br/>Empfohlen</b>   | „Unter Hepatitis versteht man eine Entzündung der Leber. Diese kann durch Viren, Gifte, Medikamente oder Autoimmunerkrankungen verursacht sein. Mediziner unterscheiden je nach Ursache, Dauer und feingeweblichen Merkmalen verschiedene Formen von Hepatitis.“<br>(Quelle, siehe unten)   | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Erkrankung an Hepatitis (Unbestimmt) bestätigen zu können.   |
| <b>Bauchfellentzündung</b><br>ICD-N73/K35/K65<br><b>MEDIZINSCHER<br/>NOTFALL</b>  | „Bei der Bauchfellentzündung (medizinisch: Peritonitis) handelt es sich um eine Entzündung des Bauchfells (Peritoneum) im Bauchraum. Ihr geht häufig eine andere Erkrankung voraus. Nach dieser richtet sich in der Regel Lage, Ausbreitung und Behandlung der Peritonitis. (...) Eine Bauchfellentzündung erfordert eine intensivmedizinische Therapie, daher ist es wichtig, dass die Krankheit früh erkannt und behandelt wird.“<br>(Quelle, siehe unten)  | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine akute Bauchfellentzündung bestätigen zu können.  |
| <b>Blinddarmentzündung</b><br>ICD-K37/K35<br><b>MEDIZINSCHER<br/>NOTFALL</b>  | „Bei einer Blinddarmentzündung (Appendizitis) ist genau genommen nur der Wurmfortsatz, ein Anhängsel des Blinddarms, entzündet. Typische Symptome sind Schmerzen im rechten Unterbauch, oft begleitet von Appetitlosigkeit und Übelkeit. Um lebensbedrohliche Komplikationen wie einen Darmdurchbruch zu verhindern, wird bei einer Appendizitis fast immer operiert.“<br>(Quelle, siehe unten)   | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine akute Blinddarmentzündung bestätigen zu können.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/hepatitis/">https://www.netdokter.de/krankheiten/hepatitis/</a> ; Dr. med. Mira Seidel & Carola Felchner; 25.04.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/bauchfellentzuendung/">https://www.netdokter.de/krankheiten/bauchfellentzuendung/</a> ; Florian Tiefenböck; 11.07.2016<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/blinddarmentzuendung/">https://www.netdokter.de/krankheiten/blinddarmentzuendung/</a> ; Sophie Matzik & Sabine Schrör; 11.06.2018 |   |   |
| <b>Pneumologisch u.a. Symptomcheck</b>  | <i>Lungenentzündung schon einmal gehabt, hin und wieder verschleimt, Husten mit Auswurf (Ohne nähere Angabe), Halsschmerz in der Früh, Atemnot beim Sport, manchmal Schmerzen im Brustkorb</i><br><b>(Bei gegebenen Anlass wie z.B. Erkältung; Grippe; Lungenentzündung)</b>  |   |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:  |
| Linksherzinsuffizienz<br>ICD-I50<br><b>LEBENSBEDROHLICH</b>   | „Bei der Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche, Herzschwäche, Myokardinsuffizienz) ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und damit Sauerstoff zu versorgen. Die Erkrankung ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland.“<br>(Quelle, siehe unten)  | <b>Bei der Probandin ist keine Herzschwäche bekannt.</b><br>Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Linksherzinsuffizienz bestätigen zu können.  |
| Koronare Herzkrankheit<br>ICD-I24/I20/I25<br><b>LEBENSBEDROHLICH</b>  | „Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist die häufigste Todesursache in den westlichen Industrieländern. Durch Arteriosklerose („Gefäßverkalkung“) kommt es zu einer Einengung der Herzkranzgefäße (Koronararterien). Die Koronare Herzerkrankung wird auch als ischämische Herzkrankheit bezeichnet, da eine Engstelle in einem Herzkranzgefäß zu Sauerstoffmangel (Ischämie) in Teilen des Herzens führen kann. Durch die Koronare Herzerkrankung kann ein Herzinfarkt entstehen.“<br>(Quelle, siehe unten) | <b>Bei der Probandin ist keine Herzschwäche bekannt.</b><br>Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Koronare Herzkrankheit bestätigen zu können. |
| Herzklappenfehler<br>ICD- I09/I08/Q22/Q23/<br>I05/I357I37/I36/I06/<br>I07/I34<br><b>LEBENSBEDROHLICH</b>  | „Als Herzklappenfehler bezeichnet man die Fehlfunktion einer oder mehrerer Herzklappen. Oft sind solche sogenannten Klappenvitien zu Beginn symptomlos, führen jedoch unbehandelt zu einer Herzschwäche. Ärzte erkennen Herzklappenfehler mit einem Ultraschall.“<br>(Quelle, siehe unten)  | <b>Bei der Probandin ist keine Herzschwäche bekannt.</b><br>Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um einen Herzklappenfehler bestätigen zu können.     |
| Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/herzinsuffizienz/">https://www.netdokter.de/krankheiten/herzinsuffizienz/</a> ; Sophie Matzik & Martina Feichter; 14.01.2020<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/koronare-herzkrankheit/">https://www.netdokter.de/krankheiten/koronare-herzkrankheit/</a> ; Dr. med. Fabian Sinowatz; 12.04.2021<br>Quelle: <a href="https://www.netdokter.de/krankheiten/herzklappenfehler/">https://www.netdokter.de/krankheiten/herzklappenfehler/</a> ; Clemens Gödel; 13.04.2021     |   |   |



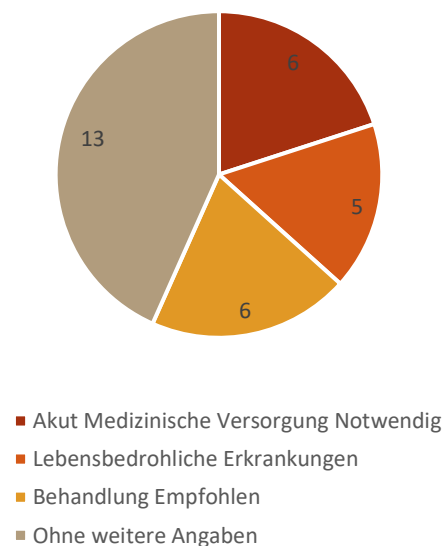
|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Wirbelsäule &amp; Rücken Symptomcheck</b>  | Durchs tägliche Sitzen Haltungsschwierigkeiten, Genickschmerzen   |  |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:   |
| Bandscheibenvorfall<br>ICD-G55/M50/M51  | „Ein Bandscheibenvorfall (Diskusprolaps, Bandscheibenprolaps) tritt am häufigsten bei Menschen zwischen 30 und 50 Jahren auf. Oft verursacht er keine Beschwerden. Er kann aber auch starke Rückenschmerzen, Gefühlsstörungen und sogar Lähmungen auslösen – dann ist schnelles Handeln wichtig.“ (Quelle, siehe unten) | Probandin liegt mit 20 Jahren nicht im durchschnittlichen Altersfeld.  |
| Lumbago<br>ICD-M54<br><b>ZUVOR ANGEFÜHRT</b>  | „Als Hexenschuss (Lumbago, Lumbalgie) bezeichnen Mediziner akut einsetzende Kreuzschmerzen. Auslöser ist meist eine ungünstige oder ungewohnte Bewegung des Rumpfes.“ (Quelle, siehe unten)   | Plausible Diagnose, einem Hexenschuss (Lumbago) sind keine altersbedingten Indikationen vorgesetzt.  |
| Muskelzerrung<br>ICD-K62.6  | „Eine Muskelzerrung ist die Folge einer Überdehnung des Muskels. Ursache ist oft eine plötzliche Überbelastung. Prinzipiell kann man sich jeden Skelettmuskel zerren. Besonders oft betrifft eine Muskelzerrung Rücken-, Oberschenkel- und Wadenmuskulatur.“ (Quelle, siehe unten)                                      | Plausible Diagnose, einer Muskelzerrung sind keine altersbedingten Indikationen vorgesetzt.  |
| Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/bandscheibenvorfall/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/bandscheibenvorfall/</a> ; Martina Feichter; 20.12.2017<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/symptome/hexenschuss/">https://www.netdoktor.de/symptome/hexenschuss/</a> ; Martina Feichter; 20.08.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/muskelzerrung/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/muskelzerrung/</a> ; Martina Feichter; 10.01.2017                            |   |  |
| <b>Ernährung u.a. Symptomscheck</b>   | Zufrieden mit Gewicht, Früher leichte Bolemie, starker Eisenmangel (Nur durch Infusionen ausgleichbar)  |  |
| Diagnose:   | Beschreibung & Zusammenhang:  | Beurteilung/Kommentar:   |
| Niereninsuffizienz<br>ICD-N17-19/Z49/I13<br><b>Behandlung Empfohlen ZUVOR ANGEFÜHRT</b>   | „Bei einer Niereninsuffizienz (Nierenschwäche, Nierenversagen) funktionieren die Nieren nur noch eingeschränkt oder überhaupt nicht mehr. Die Hauptaufgabe der Nieren ist es, das Blut zu filtern und zu reinigen.“ (Quelle, siehe unten)   | Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Niereninsuffizienz bestätigen zu können.  |
| Blutarmut / Anämie<br>ICD-D64.9   | Bei einer Anämie (Blutarmut) mangelt es an rotem Blutfarbstoff (Hämoglobin). Anzeichen dafür sind Blässe, Leistungsminderung, Konzentrationsschwäche und eine erhöhte Infektanfälligkeit. Frauen sind aufgrund ihrer Monatsblutung sehr viel häufiger von Blutarmut betroffen als Männer. (Quelle, siehe unten)         | Probandin hat einen bestätigten Eisenmangel; aber man bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Anämie bestätigen zu können.                      |
| Linksherzinsuffizienz<br>ICD-I50<br><b>LEBENSBEDROHLICH ZUVOR ANGEFÜHRT</b>   | „Bei der Herzinsuffizienz (Herzmuskelschwäche, Herzschwäche, Myokardinsuffizienz) ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper ausreichend mit Blut und damit Sauerstoff zu versorgen. Die Erkrankung ist eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland.“ (Quelle, siehe unten)                                   | Bei der Probandin ist keine Herzschwäche bekannt. Probandin bräuchte nähere diagnostische Abklärung, um eine Linksherzinsuffizienz bestätigen zu können. |
| Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/</a> ; Martina Feichter; 29.02.2016<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/symptome/anaemie/">https://www.netdoktor.de/symptome/anaemie/</a> ; Hannah Rutkowski; Sabine Schrör; 13.11.2018<br>Quelle: <a href="https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzinsuffizienz/">https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzinsuffizienz/</a> ; Sophie Matzik & Martina Feichter; 14.01.2020 |   |  |

Um eine medizinische akkurate Beschreibung der Diagnosen gewährleisten zu können, wurden diese im Zuge des Experiments ebenfalls vom Onlineportal „Netdoktor.de“ übernommen; Dies ermöglicht unter anderem einen guten Blick über die internen Rechenprozesse der -KI- [Künstliche Intelligenz] des „Symptomcheckers“, da entsprechend dem Content des Onlineportals auch die Diagnosestellung abhängig ist.

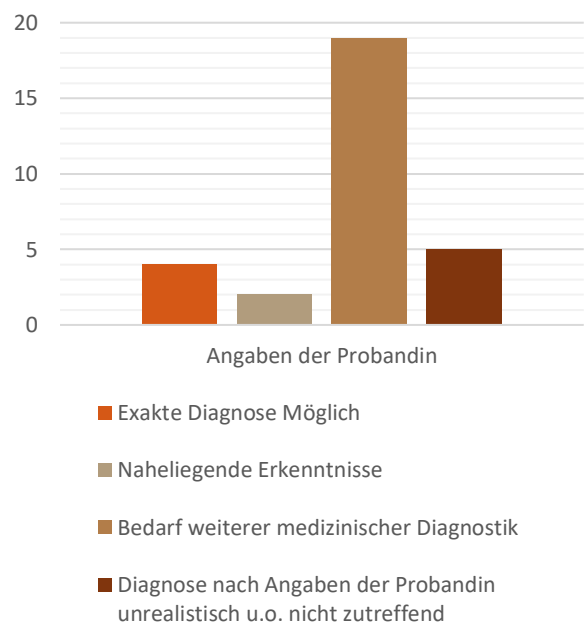
## 2.4 Auswertung II: Sozialmedizinisches Experiment „Symptomchecker“

In der grundsätzlichen Beurteilung kann bestätigt werden, dass jede Diagnose zu den angegebenen Symptomen passen könnte. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass eine statistische und sozial medizinische Wahrscheinlichkeit miteinbezogen werden muss, denn eine akkurate Anamnese, bezugnehmend auf Alter, Geschlecht, Symptomlage, Vorerkrankungen und Familienanamnese, ist zur Ersteinschätzung unabdingbar.

Triage nach statistischer Einteilung  
[nicht medizinisch]



Verteilungsverhältnis der  
Diagnosestellungen



**So ist nach dem Zusammenfassen dieses Experiments eindeutig ersichtlich, dass es mehrheitlich zu ungenauen, oder im Falle einer Diagnosestellung durch einen „Computer“, bezugnehmend auf die Trivialität der Abfrage, zu „zu präzisen“ Diagnosen kam.** So ist in der linken Graphik, bezugnehmend auf das Kreisdiagramm, ein prozentueller Überhang der Diagnostik im Bereich der Notfallmedizin zu erkennen; Diese beinhalten unter anderem Erkrankungen, die sowohl eine akut medizinische Versorgung beanspruchen, wie beispielsweise eine Lungenembolie, respektive lebensbedrohliche Erkrankungen, die zwar im Moment keinen „Notfall“ darstellen aber unbedingt behandelt werden müssen, siehe Bsp. Koronare Herzkrankheit, als auch Erkrankungen die unter allen Umständen eine rasche Diagnosestellung und Behandlung erfordern.

Dem kann die rechte Graphik gegenübergestellt werden, in der das Verteilungsverhältnis zwischen eindeutig nachweisbaren Erkrankungen und ungenauen und nicht beweisbaren Diagnosen erläutert wird. Dem hinzugefügt kann eine signifikante Erhebung der Diagnosestellungen, „Bedarf weiterer medizinischer Diagnostik“, um den Faktor -19- beschrieben werden. So muss nach Empfehlung des „Symptomcheckers“ bei knapp zwei Dritteln aller Diagnosen, bezugnehmend auf konventionellen Kassenerkrankungen, ein „Facharzt“ hinzugezogen werden. **Dies eröffnet nun die Frage, ob die potenzielle Probandin „X“ dadurch mehr Aufklärung erhielt, oder gar mehr Unsicherheiten & Ängste geschürt worden sein könnten.**

### 3.1 Folgen & Hochrechnung von Überlastung von Ambulanzen & Notaufnahmen

Nun schließt sich die Frage an, wie ein potenzieller Patient, respektive eine potenzielle Patientin „X“, auf solche Diagnosestellungen, auch unabhängig vom Netzdoktor.de „Symptomchecker“, reagieren würde. Hierbei muss vor allem der Sachverhalt geklärt werden, inwiefern ein Proband / eine Probandin für sich selbst, im Kontext der Humanmedizin, Verantwortung übernehmen darf. „Für viele Menschen kann die Information im Netz über Krankheitsbilder und Symptome hilfreich sein. (...) Bei Menschen, die ohnehin eine Tendenz zu Ängsten vor Krankheiten haben, verstärkt sich dadurch aber diese Neigung zur Hypochondrie. Bei ihnen wächst durch die Online-Recherche die Überzeugung, ernsthaft krank zu sein. Selbst wenn die bei Google gefundene Krankheit nur äußerst selten auftritt, sind die Betroffenen davon überzeugt, dass sie daran erkrankt sind.“<sup>18</sup> Also was würde dann passieren, wenn dann doch der Notfalldienst gerufen, oder direkt in die Notaufnahme gefahren, bzw. ein Facharzt / eine Fachärztin konsultiert wird?

|   |                  |
|---|------------------|
| Rettungsfahrt / Notfalldienst [Beispiel Wiener Berufsrettung]<br>Verordnung des Wiener Gemeinderates betreffend die Festsetzung der Gebühren gemäß §§ 28 Abs. 3 und 29 Abs. 4 Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz - WRKG  | ~694,00€         |
| Elektrokardiogramm [EKG]  | >38,00€          |
| Blutanalyse / Bsp. Großes Blutbild  | >14,00€          |
| Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes und der Nieren  | >147,00€         |
| Herzultraschalluntersuchung [Echokardiographie]   | >135,00€         |
| <b>Gesamt</b>   | <b>~1082,00€</b> |
| <i>Quelle: Ärztekammer Salzburg Redaktion; Rundumversorgung ...Gesundenuntersuchung (2021);<br/> <a href="https://www.aeksbq.at/gesundheitsaktionen/rundumvorsorge#:~:text=Gro%C3%9Fes%20Blutbild%20%E2%82%AC%2014%2C%2D%2D;">https://www.aeksbq.at/gesundheitsaktionen/rundumvorsorge#:~:text=Gro%C3%9Fes%20Blutbild%20%E2%82%AC%2014%2C%2D%2D;</a><br/>           Letzter Zugriff: 09.06.2021</i> |                  |

So kann in diesem vereinfachten Beispiel die Kosten & Leistungsrechnung, bezugnehmend auf die Behandlung bei trivialen Symptomen, wie beispielsweise Brustschmerzen / Vertigo [Schwindel] / Nausea [Übelkeit] / Tachykardie [Herzrasen] und ähnliche, in einer Ambulanz u.o. Notaufnahme beschrieben werden. Dabei ist zu betonen, dass es sich hierbei um ein Schaubispiel handelt und sich bei jedem Erkrankungsfall die Kosten verändern können; Je nach Sachlage und vorliegender Symptomatik werden andere diagnostische Verfahren angewendet. So würde beispielsweise eine zusätzliche CT – Untersuchung weitere Aufwendungen um den Faktor >150,00€ und eine MRT – Untersuchung ab 220,00€ zu Kosten stehen.<sup>19</sup> Das erzeugte Minus der Ambulanzen und Notaufnahmen wird mitunter auch von dem Budget des Bundes getragen, oder beispielsweise im Burgenland als Defizit gar nicht mehr ausgezahlt, da jene Pauschale so oder so nicht reichen würde [Siehe S.4]. So wurde zwanzig Jahre nach der Entwicklung der „leistungsorientierten Finanzierung“ ein dazu passender Zahlungskatalog für ambulante Leistungen bereitgestellt, um mehr Transparenz in der Abrechnung gewährleisten zu können.<sup>20</sup>

<sup>18</sup> IKKclassics Redaktion, Cyberchondrie: Selbstdiagnose per Doktor Google (2021); <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/wissen/cyberchondrie>; letzter Zugriff: 09.06.2021

<sup>19</sup> Frühwald Institut; Info zu Privatleistungen (2021); [https://www.fruehwald.at/seiten/service-fuer-privatpatienten/#:~:text=ungef%C3%A4hre%20Kosten%3A&text=Eine%20CT%2DUntersuchung%20kostet%20pro,220%20%E2%82%AC.](https://www.fruehwald.at/seiten/service-fuer-privatpatienten/#:~:text=ungef%C3%A4hre%20Kosten%3A&text=Eine%20CT%2DUntersuchung%20kostet%20pro,220%20%E2%82%AC.;); letzter Zugriff: 09.06.2021

<sup>20</sup> Stefanie Braunisch; Gabriel Hellmann; Stefan Gavac; „Überlaufen und unterfinanziert“ [Addendum Redaktion] (30.06.2018); <https://www.addendum.org/ambulanzen/ueberlaufen-und-unterfinanziert/>; Letzter Zugriff: 09.06.2021



## 3.2 Mögliche Lösungsansätze

So bekannte sich sowohl die Bundeskurie der angestellten Ärzte<sup>21</sup>, als auch die für diese Arbeit sich bereiterklärte Interviewpartnerin Judith Schuran [DGKP / AKH Wien], zum Problem der allgemeinen Aufklärung der Allgemeinbevölkerung und dem zur Verfügung stehenden wohnortnahen Angebots. So wird unter anderem angeführt, dass es keine klare Orientierung für den Patienten / die Patientin durch das System gibt. Darunter fällt unter anderem das „Überweisungssystem“, also die schrittweise Abfolge der Arztbesuche, und die Tatsache das in Österreich freie Arztwahl herrscht und dementsprechend ohne erfolgte Beratung diverse Ambulanzen und Notaufnahmen aufgesucht werden können. Dem schließt sich die Tatsache an, dass möglicherweise auch Aufklärungsbedarf beim Patienten / der Patientin selbst herrscht, was sowohl die Orientierung im System selbst, als auch die Selbsteinschätzung im Erkrankungsfall betrifft.

*„Ich sehe das Problem, das sich hoffentlich schon langsam aufzuweichen beginnt, das (...) fast kein Arzt (Bsp. Kinderarzt) einen Samstags - Sonntags Dienst anbietet, - dann wäre es dringend erforderlich das sich die Ärzte bzw. in meinem Fall Kinder- Arztpraxen so organisieren das es auch am Wochenende ein Angebot gibt, sogar bezirkweise, weil ich glaube es nützt nichts, wenn nur ein Kinderarzt für ganz Wien offen hätte. (...) und einfach generell die Versorgungszeiten gehören bis an den Abend ausgedehnt, die Eltern sind berufstätig - müssen ihren Aufgaben nachgehen und brauchen aber am Nachmittag / Abend unbedingt eine Betreuung- eine ärztliche Betreuung- für ihre Kinder (...), Ich denke mir das auch im Zuge dessen die Pflege sehr gefragt ist, vielleicht doch ein neues Pflege Bild endlich auch in Österreich kommt, wo dem diplomierten Pflegepersonal mehr Kompetenz zugeordnet wird, und man dadurch auch einiges abfangen könnte; So sieht man das schon in einigen Ländern bereits, wie England und Dänemark, wo das schon sehr gut läuft!“, Judith Schuran [DGKP / AKH Wien]*

...schilderte Judith Schuran, eine Dipl. Gesunden- & Kranken- Pflegerin mit Triageausbildung, potenzielle Lösungsansätze. Dem hinzugefügt gibt es, wie sich nach diesem Interview herausgestellt hat, auch weitere Herangehensweise; So gibt es Ansätze hausinterne, also dem Krankenhaus zugehörige, Hausärzte und Hausärztinnen, zur Behandlung von nicht akuten Erkrankungen zu etablieren: „(...) es hat sich mittlerweile ein neues System an der Kinderklinik [AKH Wien] etabliert, wo am Wochenende ein Kinderarzt Dienst hat, und ich muss ganz ehrlich sagen, dass nach Anfangsschwierigkeiten, wo Eltern sich auch geweigert haben zu diesem Arzt zu gehen weil sie unbedingt einen Spitalsarzt sehen wollten, dieses System mittlerweile ausgezeichnet läuft!“, Judith Schuran [DGKP / AKH Wien]

Demnach verspricht so ein System auch eine Entlastung der Notaufnahme, da unabhängig vom Wochentag und der Uhrzeit ein Allgemeinmediziner zur medizinischen Versorgung aufgesucht werden kann. Dieses System wird aktuell in Wien vom Universitätsklinikum AKH Wien und zusätzlichen Primärversorgungszentren wie beispielsweise in der Donaustadt [SMZ-Ost] angewandt.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Österreichische Ärztezeitung Nr. 10; Ambulanzüberlastung: Wegen Überfüllung geschlossen (25.05.2018); <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-10-25052018/ambulanzueberlastung-wegen-ueberfuellung-geschlossen.html>; letzter Zugriff: 01.06.2021

<sup>22</sup> Primärversorgungszentrum Donaustadt; <https://www.phc-donaustadt.at/> (2021)

## 4. Fazit & Beurteilung

Die Überlastung von Notaufnahmen, Ambulanzen, niedergelassenen Ärzten & Ärztinnen und Krankenhäuser ist ein allgegenwertiges Problem. Diese Problemstellung beinhaltet unter anderem Patienten & Patientinnen, die eine nicht zureichende Selbsteinschätzung über den eigenen Gesundheitszustand verfügen, das Fehlen von wohnortnahe Angebot, der heutigen Zeit nicht mehr adäquaten Öffnungszeiten von Ordinationen und Ambulanzen und dem Ressourcenmanagement bezugnehmend auf finanzieller Unterstützung durch den Staat.

Umstände, wie beispielsweise Angst vor „Krankheit & Erkrankung“, treten dieser Problemstellung auch nicht förderlich gegenüber. Demnach kann durch hochspezialisiertes medizinisches Fachwissen in Boulevard Journalismus das Erzeugen und Gedeihen von Missverständnissen, Mythen und Falschaussagen in der pathologischen Realität begünstigen. Laienhaftes Wissen über Medizin und anderweitigem Fachwissen kann zu einer Fehlinterpretation des eigenen Gesundheitszustandes führen; Symptome könnten fehlgedeutet werden und dementsprechend zu nicht zureichenden oder gar falschen Entscheidungen und Aktionen führen. Dieser Sachverhalt kann in diesem Extrema auch unter den Begriffen Hypochondrie, wenn man eine nicht nachvollziehbare Haltung gegenüber seiner eigenen Gesundheit vertritt, und dem dazugehörigen Pendant der Cyberchondrie beschrieben werden.

Die daraus schließende Kombination und dem Zutun exogener Umstände, beispielsweise das Fehlschlagen des Generationenvertrages durch höhere Lebenserwartung und der eingezahlten Devisen nicht entsprechender Auszahlungen, führen unweigerlich zu einer Überlastung des sozialmedizinischen Versorgungssystems. Hierfür werden unterschiedliche Gründe und daraus schließend potenzielle Lösungsansichten erörtert. So spricht die Bundeskurie für angestellte Ärzte von einer fehlerhaften Führung des/der Patient\*in durch das System, während wiederum dem Fach nahen Personen, wie in diesem Fall eine zum Interview stehende Diplomierte Gesunden- & Kranken- Pflegerin angab, eine unsachgemäße Aufklärung im Bereich der eigenen Selbsteinschätzung als möglichen Grund für die Überlastung von Notaufnahmen und Ambulanzen sein könnte.

Potenzielle Lösungsansätze beinhalten Faktoren, die unter möglichen Umständen eine bessere Leitung durch das System begünstigen, eine Aufklärung bezugnehmend auf die Selbsteinschätzung in Gesundheitsfragen fördern, und Fragen des wohnortnahen und zeitlich verfügbaren medizinischen Angebots beantworten sollen. Beispiele von potenziellen Lösungsansätzen lassen sich hier angeführt im Universitätsklinikum AKH Wien finden, wo an der besagten Schnittstelle eine zeitlich flexiblere allgemeinmedizinische Ambulanz für bagatellmedizinischen Fragen offensteht [Bsp. Kinderklinik; Interview], oder mögliche Gesundheitszentren und Tagesversorgungsstätten, welche die umfangreichen Aufgabengebiete der allgemeinmedizinischen Versorgung & Diagnostik übernehmen können; Siehe Beispiel Primärversorgungszentrum Donaustadt [SMZ-Ost].

**Um weiterhin eine hochqualitative medizinische Versorgung in einer Zeit des demographischen Wechsels & Wachstums [Siehe Bsp. Generationenvertrag u.a.] gewährleisten zu können wird empfohlen sich dem Zahn der Zeit zu widmen und mögliche Weichen schon vor einem Zusammenbruch des Systems zu stellen!**

## 5.1 Quellenverzeichnis

1. Marie-Theres Egyed; Der Standard; Diagnose Überlastung: Nachtdienst im größten Spital Europas (29.11.2011); <https://www.derstandard.at/story/1319183595374/wiener-akh-diagnose-ueberlastung-nachtdienst-im-groessten-spital-europas>; letzter Zugriff: 30.05.2021
2. AK Wien; Sozialstaat im Überblick (2021); <https://www.sozialleistungen.at/c/SL8096519/Der-Sozialstaat>; letzter Zugriff: 31.05.2021
3. Abipur Redaktion; Amerika - das amerikanische Sozialsystem im Überblick (Erscheinungsdatum Unbekannt); [https://www.abipur.de/referate/stat/678289696.html#:~:text=Wie%20wir%20aus%20den%20Nachrichten,politische%20L%C3%B6sung%20sozialer%20Probleme%20abgelehnt.](https://www.abipur.de/referate/stat/678289696.html#:~:text=Wie%20wir%20aus%20den%20Nachrichten,politische%20L%C3%B6sung%20sozialer%20Probleme%20abgelehnt.;); letzter Zugriff: 31.05.2021
4. AK Wien 02Z34648 M; Der Sozialstaat im 21. Jahrhundert; AK Wien/Stadt Wien; Wien (2016); S.25
5. Österreichische Ärztezeitung Nr. 5; Deklaration von Genf: Hippokrates und das ärztliche Gelöbnis (10.03.2018); <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-5-10032018/deklaration-von-genf-hippokrates-und-das-aerztliche-geloebnis.html>; letzter Zugriff: 31.05.2021
6. Stefanie Braunisch; Gabriel Hellmann; Stefan Gavac; „Überlaufen und unterfinanziert“ [Addendum Redaktion] (30.08.2018); <https://www.addendum.org/ambulanzen/ueberlaufen-und-unterfinanziert/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021
7. ORF Niederösterreich Redaktion; Notaufnahme war wegen Überlastung gesperrt (21.11.2017); <https://noe.orf.at/v2/news/stories/2879588/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021
8. <sup>1</sup> Österreichische Ärztezeitung Nr. 10; Ambulanzüberlastung: Wegen Überfüllung geschlossen (25.05.2018); <https://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2018/oeaez-10-25052018/ambulanzueberlastung-wegen-ueberfuellung-geschlossen.html>; letzter Zugriff: 01.06.2021
9. Katrin Ewert; Hypochondrie (05.05.2020); <https://focus-arztsuche.de/magazin/krankheiten/psychische-erkrankungen/wie-aerzte-hypochondrie-erkennen-und-behandeln>; letzter Zugriff: 01.06.2021
10. Andreas Straeter; Wann es problematisch ist, Krankheitssymptome im Internet zu suchen (03.07.2020); <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/wann-es-problematisch-ist-krankheitssymptome-im-internet-zu-suchen/>; letzter Zugriff: 01.06.2021
11. Netdoktor.de Redaktion; Symptom-Checker (2021); <https://www.netdoktor.de/symptom-checker/>; Letzter Zugriff: 01.06.2021
12. Euro-Informationen, Berlin <https://www.krankenkassen.de/gesundheit/gesundheitsaktuell/arztbesuche-krankheiten/>; 2021; Letzter Zugriff: 19.06.2021
13. IKKclassics Redaktion, Cyberchondrie: Selbstdiagnose per Doktor Google (2021); <https://www.ikk-classic.de/gesund-machen/wissen/cyberchondrie>; letzter Zugriff: 09.06.2021
14. Frühwald Institut; Info zu Privatleistungen (2021); [https://www.fruehwald.at/seiten/service-fuer-privatpatienten/#:~:text=ungef%C3%A4hre%20Kosten%3A&text=Eine%20CT%2DUntersuchung%20kostet%20pro,220%20%E2%82%AC.](https://www.fruehwald.at/seiten/service-fuer-privatpatienten/#:~:text=ungef%C3%A4hre%20Kosten%3A&text=Eine%20CT%2DUntersuchung%20kostet%20pro,220%20%E2%82%AC.;); letzter Zugriff: 09.06.2021
15. Primärversorgungszentrum Donaustadt; <https://www.phc-donaustadt.at/>; 2021
16. Redaktion RWG & Plus Magazin 05/2010; „Was läuft schief auf den Intensivstationen?“ (15.06.2010); <https://www.wellness-gesund.info/wissen/pflege/was-laeuft-schief-auf-den-intensivstationen/>; Letzter Zugriff: 30.05.2021

## 5.2 Quellenverzeichnis Experimentprotokoll

Unter: „Die Informationen dürfen auf keinen Fall als Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Ärzte angesehen werden. Der Inhalt von NetDoktor.de kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen anzufangen. © Copyright 2021 NetDoktor.de - All rights reserved - NetDoktor.de is a trademark“; Wird eine Applikation zum digitalen Symptomcheck unter <https://www.netdoktor.de/symptom-checker/> angeboten.

[www.netdoktor.de](http://www.netdoktor.de) / [www.netdoktor.at](http://www.netdoktor.at)

### Artikelliste:

Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/spondylolisthesis/>; Clemens Gödel & Martina Feichter; 21.03.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/facettensyndrom/>; Clemens Gödel & Martina Feichter; 21.03.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/symptome/hexenschuss/>; Martina Feichter; 20.08.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/blutvergiftung/sirs/>; Dr. med. Dupont; 22.08.2016  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/anaphylaktischer-schock/>; Martina Feichter; 06.09.2019  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/hitzschlag/>; Carola Felchner; 12.08.2019  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/neurodermitis/>; M. Müller; M. Feichter; C. Felchner; 16.12.2020  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/kraetze/>; Marian Grosser; 11.01.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/hausstauballergie/>; Sophie Matzek & Martina Feichter; 10.10.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/cor-pulmonale/>; Amra Ackermann; 22.08.2016  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/>; Martina Feichter; 29.02.2016  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/zoeliakie/>; Dr. med. Ridarda Schwarz; 25.01.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/lungenentzuendung/>; Jens Richter; 13.05.2021  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/lungenembolie/>; Dr. med. R. Schwarz; C. Felchner; 05.02.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/akute-bronchitis/>; Clemens Gödel & Martina Feichter; 17.04.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/pms/>; Sophie Matzik; Sabine Schrör; 15.06.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/endometriose/>; Amra Ackermann & Martina Feichter; 11.05.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/gelbfieber/>; Mareike Müller; 13.01.2020  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/hepatitis/>; Dr. med. Mira Seidel & Carola Felchner; 25.04.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/bauchfellentzuendung/>; Florian Tiefenböck; 11.07.2016  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/blinddarmentzuendung/>; Sophie Matzik & Sabine Schrör; 11.06.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzinsuffizienz/>; Sophie Matzik & Martina Feichter; 14.01.2020  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/koronare-herzkrankheit/>; Dr. med. Fabian Sinowatz; 12.04.2021  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzklappenfehler/>; Clemens Gödel; 13.04.2021  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/bandscheibenvorfall/>; Martina Feichter; 20.12.2017  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/symptome/hexenschuss/>; Martina Feichter; 20.08.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/muskelerkrankung/>; Martina Feichter; 10.01.2017  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/niereninsuffizienz/>; Martina Feichter; 29.02.2016  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/symptome/anaemie/>; Hannah Rutkowski; Sabine Schrör; 13.11.2018  
Quelle: <https://www.netdoktor.de/krankheiten/herzinsuffizienz/>; Sophie Matzik & Martina Feichter; 14.01.2020

Letzter Zugriff auf die Online Plattform Netdoktor.de: 15.06.2021 / 22:00

### Probandin:

Alexandra Schmied, wohnhaft 1070 Wien, Geboren am: 16.04.2001;  
Hierbei hat die Probandin, Alexandra Schmied, wahrheitsgemäß und ohne Voreingenommen zu sein, in diesem Experiment proaktiv und eigenständig mitgewirkt.

## 5.3 Interview Transkription

### Interview mit Judith Schuran:

Mein Name ist Judith Schuran Ich habe 1996 das Diplom der Kinder-Krankenpflege abgeschlossen; Ich habe seither auf der pädiatrischen Intensivstation der Kinderklinik im AKH gearbeitet dann an der Kinderklinik Notfallambulanz und Spezialambulanzen auch AKH und hab parallel dazu die Kinder Endoskopie betreut.

okay vielen dank

### Was bedeuten für sie die Begriffe Hypochondrie und Cyberchondrie im Kontext dieses berufsfeldes?

Hypochonder sind in meinen Augen auch einfach Patienten die jeden Schmerz jede Gefühlsregung sofort in ein Krankheitssymptom umsetzen und sich selbst sehr sehr genau beobachten; Cyberchondrie ist dass sich jemand mit einem Symptom, zum Beispiel Kopfschmerz im Internet informiert, und im Zuge dessen dann auch alle bei einem Erstgespräch auch alle Symptomen nennt die dann irgendwelche Diagnosen ergeben könnten.

ok vielen lieben dank

### Was bedeutet der Begriff Triage im Kontext ihres Berufs Feldes?

Vor einigen Jahren wurden die Kliniken in Österreich, die notfallambulanzen in Österreich, auf Triage Systeme nach Manchester umgestellt, unter anderem auch die Kinderklinik; Wir haben ein eigenes Triage System gehabt nach Manchester für Kinder; das Triage System erleichtert eine Einschätzung der Patienten, auch insofern als dass man die Möglichkeit hat alle Parameter zu registrieren und bei unsicherer Fragestellung anhand der Hinterlegung des Triage System den Patienten sicher einschätzen kann.

okay vielen lieben dank

### Haben sie schon einmal überlastet Ambulanzen im Betrachtungswinkel der Pflege miterlebt, wenn ja inwiefern hat

das ihrer Ansicht nach Auswirkungen auf den allgemeinen medizinischen Betrieb gehabt und was könnten die Auslöser dafür gewesen sein; kam es ihrer Ansicht nach zu wirtschaftlichen Einbußen, - also Ausgaben die durch vermeidbaren ressourcenaufwand entstanden sind?

Überlastete Notfall Ambulanzen sind generell ein Problem; ich kann mich über die Jahre einfach erinnern dass vor Weihnachten Silvester Neujahr heiligen 3 König immer ein sehr angespanntes Gefühl vorherrschend war, weil man weiß dass die Arztpraxen sehr schlecht belegt sind, besetzt sind und daher die Ambulanzen überlaufen; Im Krankenhaus, manche Patienten kommen auch ins Krankenhaus da sie nicht die Überweisungen eines praktischen Arztes oder Kinderarztes abarbeiten wollen und einfach hoffen dass im Krankenhaus alles erledigt wird.

okay vielen lieben dank

### Haben sie Erfahrungswerte und ein fiktives Beispiel, bei dem ein Patient eine Patienten mit Beschwerden in die Ambulanz gekommen ist und dass es sich im Nachhinein um einen medizinischen Bagatellfall handelte, beziehungsweise keiner weiteren Behandlung bedurfte; bitte nur skizzieren ohne Patientendaten

Ich hab deutlich das Bild eines Jugendlichen vor Augen mit starken Kopfschmerzen, mit sehr sehr nervöser Mutter und im Zuge des Triage Gesprächs hat sich dann einfach herausgestellt, dass mit einer adäquaten Schmerztherapie dieses Kind gut zu betreuen gewesen wäre zu Hause; Sie hat ihm die Schmerztherapie eine Säuglings gegeben;

### ...und das heißt eine Schmerztherapie beinhaltet so banale Sachen wie Aspirin-C?

Ja genau, in dem Fall war es ein Kindermexalen, also ein Säuglingsmexalen für einen Jugendlichen über 60 Kilogramm. okay perfekt

### Und haben sie auch Erfahrungswerte und ein fiktives Beispiel Bedingungen bei dem ein Patient mit Beschwerden in die Ambulanz gekommen ist und sich schon bei der Triage - Erstuntersuchung herausgestellt, dass es sich um kein notfallmedizinisches Belangen handelte, beziehungsweise es sich keiner weiteren Behandlung bedurfte, also quasi schon gleich am Anfang wo sie schon bei der Triage wussten?

Ich kann mich immer nur auf die Triage beziehen, aber auf Kinderklinik werden alle Patienten triagiert die reinkommen sowohl mi Rettung als auch jeder der sich vorne anmeldet, also es gibt kein Beispiel ohne Triage, ja, und im Krankenhaus ist aber auch die Verpflichtung dass man Patienten die registriert sind, auch wenn sie kein medizinischer Notfall sind, behandelt werden müssen, ja, allerdings erfolgt dann die Reihung im Wartebereich je nach Dringlichkeit der Triage, aber es sind sicherlich immer wieder Patienten dabei, die man einfach gut zu Hause hätte betreuen können, die gar keinen Notfall, oder irgendeiner medizinische Hilfe bedurft haben, - auffallend ist da dann oft auch junge Mütter, die einfach auch mit Säuglingen überfordert sind, ja, dann gehts auf das Kind genug getrunken, das Kind genug gegessen, oder es hat ein einziges Mal erbrochen und die Mütter stehen schon vor der Tür, ein Säugling erbricht einfach ab und an einmal - sie können einfach, was auffällt ist dass manche Mütter ihre Kinder nicht sehr gut einschätzen können.

### okay das heißt Selbsteinschätzung ist allgemein eine Problematik im Sinne der Überlastung von Notaufnahmen?

Ja, auf alle Fälle!

**Ja das passt gleich zur nächsten Frage, und zwar falls es Ihnen möglich ist, sofern es hier machbar ist, kurz bitte einen Case skizzieren, sprachlich, was passiert bei einer Triage, also was abgefragt wird, bei leichten Symptomen, mittelschweren Symptome, und schweren Symptome.**

Also gleich abgefragt wird, das ist mittlerweile ja auch EDV mäßig erfasst, abgefragt wird alles, es beginnt bei Kindern - ist ein sehr großer Aussage Faktor die Temperatur, also es wird bei jedem Kind die Temperatur gemessen, es wird bei jedem Kind die alten Frequenz gemessen und die Sauerstoffsättigung und dadurch hat man schon eine sehr gute erste Einschätzung; dann natürlich je nachdem wie schwer sich die Symptome dann weiter zeigen macht man automatisch neben einer Blutdruckmessung auch noch eine Harn Abgabe um gleich nochmal einiges vorzusehen, vorallem Säuglinge mit Fieber kriegen zum Beispiel automatisch eine Harnabgabe, beziehungsweise natürlich bekommt der Säugling ein sogenanntes Harnsackerl geklebt und man wartet dann halt schon inder Zeit was los ist; Bei schwerer Symptomatik ist einfach auch die Berufserfahrung denke ich mich, denke ich mir sehr wichtig, [Es klingelt an der Sterilgut Schleuse; Tür wird von der diensthabenden Stationsleiterin Pflege STLP geöffnet] weil ich hab da jetzt vor Augen, einen krampfenden Patienten, da brauch ich kein Triage System mehr, weil da sehe ich vom ersten Blick, da habe ich ein Problem, kommt in die notfallbox und es muss sofort ein Arzt dazu kommen und das ganze System läuft parallel in dem Fall; also der Patient ist dann auf sogenannte „rot“ triagiert, auf höchster Dringlichkeit fallen alle anderen Parameter an das ist eine Blick-Diagnostik.

**Ok klingt einleuchtend; das ist eine Frage am Rande, die auch dazu passt: kriegen sie manchmal schon einen Triage Eindruck durch die Rettungssanitäter, sofern der Patient mit der Rettung kommt?**

Ja, also auch bei den Rettungssanitätern ist mittlerweile ein sehr gutes Ausbildungsniveau vorhanden, die können ihre Patienten wirklich sehr gut einschätzen, und bei einer Erstanmeldung wird auch gesagt, ja ich kann normal auf die Triage warten, Nein bitte ich muss sofort drankommen.

**Ok**

Also die äußern das im Zuge des Erfassens bei der Leitstelle, melden sich diese Fahrer, also Betreuenden Sanitätern sehr gut an.

**Also wenn dann die Triage fertig ist, könnten Sie dann bitte kurz skizzieren, bzw bitte skizzieren sei ein mögliches standardisiertes Prozedere eines Patienten mit Bauchschmerzen unbestimmt oder Schmerzen unbestimmt, Symptome eines Infekts oder ein Beispiel ihrer Wahl, das liegt Ihnen offen; Zur medizinischen Versorgung erscheint; und was für Ressourcen Aufwende zumindest bei jedem Fall auftreten, also beziehungsweise ob es standardisierte Prozedere gibt und bestimmte medizinische Untersuchungen die in ihrem Beispiel mindestens immer gemacht werden müssen?**

Also was auf alle Fälle bei Kindern immer gemacht werden muss ist bei einem Kind mit Bauchschmerzen, egal welchen Alters, ist das komplett automatisch eine Harnanalyse gemacht wird; bei unbestimmten Schmerzen ist die Frage wie hoch ist die Temperatur, ist die Atmung bei unbestimmten Schmerzen auffällig wird zügig ein Röntgen angedacht und wird auch vorab mit dem Arzt besprochen; so ich muss nochmal zurück springen zu den Bauchschmerzen

**Ist okay;**

Bei Jugendlichen, beziehungsweise Kindern, ist auch die Blinddarmdiagnostik auszuschließen.

**Okay**

Ja das erfolgt unter anderem mit Ultraschall.

**Okay das heißt so andere Dinge wie EKG und so wären gegebenenfalls gemacht.**

Gegebenenfalls ja, und bei Symptomen eines Infekts auch einfach eine Blutabnahme.

**Okay, das heißt auch Blutanalyse;**

Ja, eine Blutanalyse, genau.

CT - MRT ist im Haus nur nach Anmeldung möglich und da ist dann bereits der Arzt involviert.

**Oder man kommt wahrscheinlich dann eben bei der „Unfall“ rein, im Schockraum.**

Ja im Schockraum.

**Okay macht Sinn; und da schätz ich mal auch so ganz banale Sachen wie Blutoximeter, also Sauerstoffsättigung.**

also ja diese werden alle bei der Triage erfasst, okay also Temperatur, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, Blutdruck, läuft automatisch mit.

**Ok perfekt, wie würden Die die allgemeine Situation in den Ambulanzen, bezugnehmend auf vermeintlich medizinischen Bagatellfällen einschätzen; wie würden sie das Verhältnis zwischen Real medizinischen Notfällen und nicht notfallmedizinisch relevanten Erkrankungsfällen in den notaufnahmen / ambulanz aus der Sicht ihrer Profession beschreiben?**

Ich mein es ist immer die Frage wie ist es jetzt ein Notfall wirklich definiert, ein Notfall der so wirklich ein Krankenhaus braucht, dahinter ein Krankenhausbett braucht, und eine wirklich intensiv, also zumindest eine Aufnahme braucht hätte ich jetzt geschätzt auf 30%, Kinder die auf alle Fälle eine ärztliche Betreuung brauchen aber danach in häusliche Pflege gehen hätte ich auch noch auf 30% geschätzt, und ich hätte gesagt dass der Rest ein praktischer Arzt / Kinderarzt abdecken hätte können,

**ok;**

Also wäre es gesagt 40 zu 60

**Ok, perfekt; beschreiben Sie bitte ausführlich die Personengruppe, die ihrer Ansicht, Erinnerung nach, in Frage kommen wenn man über medizinische Bagatellfälle in Notaufnahmen / Ambulanz Wort fasst, also quasi welche Altersgruppen in dem Fall, natürlich Kinder aber auch die Eltern dahinter, bestimmte Kulturgruppen, ist es Tageszeit oder Jahreszeit abhängig, ist es auch ein Fall des Bildungsgrads oder der Wohlstandsgruppe, was fällt ihnen da ein, was ist so der typisierte Patient für einen medizinischen Bagatellfall?**

Es sind sicherlich auf alle Fälle bestimmte Kulturgruppen die einfach aufgrund ihrer, beziehungsweise wie sie selbst medizinische Versorgung erfahren haben, einfach eher zügig in die Ambulanz kommen; ja, was auffallend ist, das einfach berufstätige Eltern auch immer öfter versuchen tageszeitabhängig am Nachmittag oder am Abend zu kommen...

ja

...ja, der Bildungsgrad ist insofern schon relevant weil ich merke dass Eltern mit einem hohen Bildungsgrad und den finanziellen Ressourcen dahinter sehr gut privat an Kinderärzte um Zentren angeschlossen sind und es sich auch leisten können, das ist sicherlich auch eine Frage der Kosten...

Also auch eine soziale Frage

...das ist natürlich auch eine Frage des Angebots im Umfeld oder des Bezirks; Am Wochenende sind die Bagatellfälle sich mehr.

Jawohl da haben ja auch die Praxen zu; da gibt es Studien dazu, ja da eine Frage am Rande: wenn ein medizinischer Bagatellfall am Wochenende aufgenommen wurde, gibt es dann auch die Möglichkeit im Haus den Patienten

an einen stationierten Hausarzt weiterzuleiten, Also Allgemeinmediziner? Also bei den Erfahrungen die Sie gesammelt haben?

Ja es hat sich mittlerweile ein neues System an der Kinderklinik etabliert, wo am Wochenende ein Kinderarzt Dienst macht und ich muss ganz ehrlich sagen dass nach Anfangsschwierigkeiten wo Eltern sich auch geweigert haben zu diesem Arzt zu gehen weil sie unbedingt einen Spitalsarzt sehen wollten, läuft dieses System mittlerweile ausgezeichnet,

**Ja gut zu wissen!**

Ja, halt leider Ich glaube im Moment in Wien nur zwei Häuser, also das AKH und ich glaube das SMZ, bin mir aber jetzt nicht sicher.

**Ja das stimmt, das habe ich vor kurzem in einer Doku gesehen, das SMZ Ost hat eine kleine Tagesklinik daneben;**

ja

**ja, und wo sehen sie grob und über das ganze System hinweg das ursächliche Problem in diesem medizinischen Versorgung Dilemma, haben sie eine ihrer Ansicht nach bestehende Lösungsstrategie und oder einen Gedankengang, der eine für sie passende Lösung beinhaltet? Wo sehen Sie das Problem allgemein?**

Ich sehe das Problem, das sich hoffentlich dann schon langsam aufzuweichen beginnt, das einfach wie schon gesagt ganz ganz wenige Kinder Ärzte einen samstags dienst anbieten, und fast kein Kinderarzt einen Samstag Sonntag Dienst anbietet, dann wäre es dringend erforderlich das sich die Ärzte bzw. in meinem Fall Kinder- Arztpraxen so organisieren das es auch am Wochenende ein Angebot gibt, sogar Bezirksweise, weil ich glaube es nützt nix wenn nur ein

Kinderarzt für ganz Wien offen hätte.

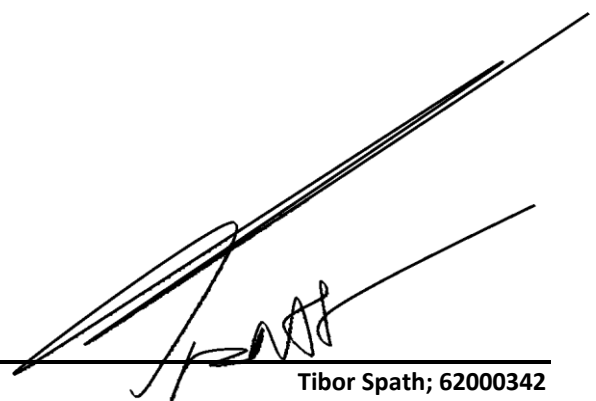
**ja okay**

...also es bräuchte dann schon, das kann man sich sicher gut ausrechnen nach Bevölkerungsdichte ob einer oder der Nachbarbezirk reicht und einfach generell die Versorgungszeiten gehören bis an den Abend ausgedehnt, die Eltern sind berufstätig - müssen ihren Aufgaben nachgehen und brauchen aber am Nachmittag Abend unbedingt eine Betreuung- eine ärztliche Betreuung- für ihre Kinder- ja, Ich denke mir das auch im Zuge dessen die Pflege sehr gefragt ist, vielleicht doch ein neues Pflege Bild endlich auch in Österreich kommt wo dem diplomierten Pflegepersonal mehr Kompetenz zugeordnet wird, und man dadurch auch einiges abfangen könnte; So sieht man das schon in einigen Ländern bereits, wie England und Dänemark, wo das schon sehr sehr gut läuft; man möchte sich die Ausbildung dahingehend anschauen aber da sind ja auch die Ärzte noch ein bisschen bremsend, das sie solche Sachen nicht sehr schätzen.

**Das heißt da bedarf es noch an Aufklärungsarbeit im Ganzen, perfekt, ja gut das waren die Hauptfragen, jetzt möchte ich sie noch Fragen, gibt es noch etwas was sie loswerden möchten oder beantwortet haben möchten, oder noch ein Statement setzen wollen?**

Ich denke, dass die Pflege sehr gut ausgebildet ist, dass das aber in der Bevölkerung nicht so wahrgenommen wird und auch nicht geschätzt wird, da wünsche ich mir etwas mehr Wertschätzung des Berufs der Diplomkrankenpflege!

**Okay, perfekt; Vielen lieben Dank, Ja, das war das Interview.**

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, sweeping lines that form a stylized, abstract representation of the name 'Tibor Spath'. The signature is positioned above a horizontal line.

---

**Tibor Spath; 62000342**  
**New Design University**  
**Privat Universität St. Pölten**  
*Wissenschaftliches Arbeiten SS2021 / MxD – NDU*

+43 699 17178044  
*tibor.spath@gmail.com*  
*tibor.spath@akhwien.at*