

Das Notfalldienstmodell im Ärztenotfallkreis Lyss und Umgebung – Spital Aarberg

Hans Triaca-Bernasconi,
Thomas Ritschard

Einleitung

Der Notfalldienstkreis Lyss und Umgebung umfasst sechs Gemeinden mit insgesamt rund 22000 Einwohnern¹. Zurzeit beteiligen sich 19 Ärzte am Notfalldienst. Kollegen, die über 55 Jahre alt sind, haben nur eine Dienstpflicht von 50%, solche mit Teilzeitpensen leisten einen reduzierten Dienst. Das ergibt momentan 10,7 Notfalldienstpensen, was 34 Tagen pro Pensum und Jahr entspricht. Im Jahr 2011 werden es in Anbetracht der sinkenden Zahl neuer Praxiseröffnungen voraussichtlich noch 7,3 Pensen bzw. 50 Tage Dienst pro Pensum und Jahr sein.

Diese absehbare Entwicklung führte in unserem Notfalldienstkreis bereits im Jahr 2005 zu Diskussionen über die künftige Gestaltung der Notfalldienstpflicht. Wir bildeten eine Projektgruppe, die nach alternativen Notfalldienstmodellen suchte, um die Praxistätigkeit in unserer Region attraktiver zu gestalten, zum Beispiel

- 1 Zur besseren Textverständlichkeit wurde bei Personenbezeichnungen jeweils nur die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich gleichzeitig auf das weibliche Geschlecht.
- 2 Bei der Entwicklung und Umsetzung des beschriebenen Modells haben die folgenden Ärzte massgeblich mitgewirkt: Andreas Rothenbühler, Lyss, Vorsitzender der FIHAM der Medizinischen Fakultät der Universität Bern; Brigitte Fahrlander, Schüpfen; Ruedi Naef, Lyss; Charles de Montmollin, Spital Aarberg.
- 3 Unser Dank gilt den Notfalldienstärzten des Notfalldienstkreises Lyss und Umgebung sowie den Spitalnächtern des Spitals Aarberg, welche die Protokolle ausgefüllt haben.
- 4 Diese lautet: «Medizinisch notwendig und/oder vom Patienten oder Dritten als notwendig erachtet. Facharzt befasst sich sofort, verzugslos mit dem Patienten in Form eines direkten, unmittelbaren Arzt-Patienten-Kontaktes.»

Anrufe auf 900-er-Dienstanznummer				Datum:				Arzt:							
Anruf-Zeit	Wer (Initialen, Name, Vorname, Geb.Dat., M/F)	Warum (Stichwort)	Kommt selber	Ambulanz geschickt	Besuch vor Ort	am Tel. erledigt	weiter-gewiesen	Med	Chir	Rx	Labor	EKG	OA /CA angerufen	Hausarzt angerufen	Hosp.
1															
2															
3															
4															

Abbildung 1

Protokollblatt zur Erfassung des Notfalldienstes.

auch für Frauen mit allfälligem Interesse an einem Teilzeitpensum [1]. Daraus resultierte das im folgenden beschriebene Modell, das in Zusammenarbeit mit dem Spital Aarberg entwickelt worden ist, das in unmittelbarer Nähe unseres Notfalldienstkreises liegt (Distanz vom Zentrum Lyss 4 km).²

Methode

Neues Notfalldienstmodell

Die Notfalldienstärzte (NDA) unseres Kreises übernehmen die bestehende 0900er-Notfalltelefonnummer wie bisher täglich um 08.00 Uhr für einen 24-Stunden-Dienst. Ab 20.00 Uhr wird diese Notfalltelefonnummer neu vom Spital Aarberg betreut und dort direkt auf den Dienstsucher des Spitalnachtsarztes (SNA) umgeleitet.

Der SNA erteilt telefonische Auskünfte und entscheidet über das weitere Vorgehen; bei Bedarf bestellt er die Patienten zur Untersuchung, wobei er bei Unklarheiten oder schwerwiegenden Problemen jederzeit auf erfahrene Kaderärzte in Innerer Medizin und Chirurgie zurückgreifen kann. Das Spital Aarberg verfügt über einen eigenen Ambulanzrettungsdienst mit Anästhesiebegleitung, den die SNA nötigenfalls einsetzen können.

Der NDA seinerseits ist, als Hintergrunddienst, für die SNA jederzeit telefonisch erreichbar. Er wird nachts aber nur dann avisiert, wenn die ärztliche Präsenz vor Ort unabdingbar ist, namentlich bei akuten Problemen in Alters- und Pflegehei-

men, bei der Notwendigkeit zur Zwangseinweisung, bei unklaren Todesfällen und für unabdingbare Hausbesuche.

Das Modell wird flexibel gehandhabt, es erlaubt zum Beispiel, dass drei Kollegen innerhalb unseres Kreises, die weiterhin im bisherigen Rahmen selber Nachtdienst leisten wollen, dies auch problemlos tun können.

Vorgehen

Das neue Modell wurde in einer Pilotphase vom 9. Januar bis zum 5. Juni 2006 erprobt. Anschliessend wurden in der Zeit vom 6. Juni bis zum 28. August 2006 die Anrufe sowohl von den NDA als auch von den SNA mit einem Fragebogen protokolliert und ausgewertet (Abb. 1).³

In den Praxen der NDA wurden ausschliesslich Anrufe auf die 0900er-Notfallnummer protokolliert, sofern sie der Notfalldefinition gemäss TARMED entsprachen⁴; die Anrufe der eigenen Praxispatienten wurden nicht erfasst. Von den SNA wurden ebenfalls nur die Anrufe über die 0900er-Nummer registriert, nicht aber die Notfallanrufe, die aus mehreren Notfalldienstkreisen direkt auf die Spitalnummer erfolgten (und zahlenmässig den weitaus grösseren Anteil ausmachten).

Resultate

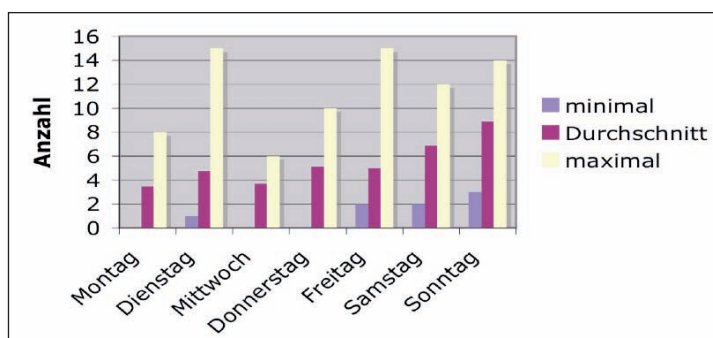
Anzahl der Einsätze, zeitliche Verteilung

Die protokollierte Periode umfasst nominell 84 Notfalldiensttage. Mit 66 einge-

Tabelle 1. Anzahl und Art der protokollierten Notfalldiensteseinsätze.

Einsätze			
Total	349 (100%)	81 (100%)	
Einbestellt	277 (79,4%)	41 (50,6%)	
Nur Anruf	39 (11,2%)	34 (42,0%)	
Hausbesuch	33 (9,5%)	6* (7,4%)	
Massnahmen			
Hospitalisationen	25 (7,2%)	14 (17,3%)	
Ambulanz	8 (2,3%)	4 (4,9%)	
Weiterweisung	27 (7,7%)	10** (12,3%)	
Zusatzuntersuchungen			
Labor	36 (10,3%)	13 (16,0%)	
Röntgen/Ultraschall	13 (3,7%)	6 (7,4%)	
EKG	9 (2,6%)	6 (7,4%)	

* Durch Pikett-Notfalldienstarzt nachts,
** 60% der Weiterweisungen Kinder.

**Abbildung 2**

Patientenkontakte der praktizierenden Notfalldienstärzte pro Wochentag.

gangenen NDA-Protokollen ergibt sich eine Rücklaufquote von 78,6% (Tab. 1). Das Spital leistete 58 Nachtdienste, die lückenlos dokumentiert sind (Rücklaufquote 100%). Die Differenz ist auf die drei Kollegen zurückzuführen, die weiterhin selber Nachtdienst leisten.

Die 349 Patientenkontakte der NDA ergeben einen Tagesdurchschnitt von 5,3 Patientenkontakten (minimal 0, maximal 15) aller Art. Aus den 81 Kontakten der SNA in 58 Nächten resultiert ein Durchschnitt von 1,4 Kontakten pro Nacht (minimal 0, maximal 5). Die Anzahl der Notfallkontakte der NDA zeigte eine starke Streuung über alle Wochentage bzw. -nächte, mit einer zu erwartenden Häufung an den Wochenenden (Abb. 2).

Die zeitliche Verteilung der nächtlichen Anrufe ist aus Abbildung 3 ersichtlich;

der Grossteil der Anrufe erfolgte vor Mitternacht bzw. nach 06.00 Uhr morgens. Abbildung 4 zeigt die Altersverteilung der Patienten.

Nächtliche Einsätze

In insgesamt 6 Fällen wurde der NDA vom SNA angerufen und vor Ort eingesetzt. Dabei handelte es sich in 2 Fällen um eine Reanimationssituation in Zusammenarbeit mit dem Ambulanzteam, 2 Patienten verlangten explizit einen Hausbesuch, 1 Mal erfolgte der Einsatz wegen eines Notfalls in einem Altersheim und einmal wegen 1 unklaren Anrufs, der schliesslich durch den NDA telefonisch erledigt werden konnte.

Hausbesuche, Hospitalisationen, Weiterweisungen

Die NDA leisteten tagsüber 33 Hausbesuche, die durch Anrufe auf die 0900er-Nummer ausgelöst wurden; dabei handelte es sich unter anderem 5 Mal um einen Exitus letalis (15,5%), in 1 Fall um eine Reanimation. Während der ganzen Periode wurden von den NDA 8, von den SNA 4 Ambulanzeinsätze veranlasst. 25 Patienten wurden durch die NDA, 11 durch die SNA hospitalisiert.

Zusatzuntersuchungen

Folgende Zusatzuntersuchungen wurden durch die NDA tagsüber veranlasst: 9 EKGs, 10 Radiographien, 3 Sonographien und in 36 Fällen Laboruntersuchungen. Letztere beinhalteten jegliche Laborleistungen, also auch einfache Urinstix. Von den SNA wurden 6 EKGs, 6 Röntgenuntersuchungen und in 13 Fällen Laboruntersuchungen veranlasst. Da das Spital Aarberg keine pädiatrische Abteilung führt, waren 60% der nachts weitergewiesenen Notfallpatienten Kinder.

Diskussion

Der Notfalldienst stellt einen wichtigen Bestandteil der ärztlichen Praxistätigkeit dar. Wie in anderen Studien [2, 3] variierte auch in unserer Erhebung die Belastung pro Notfalldienst stark: Die Anzahl Patientenkontakte lag unter der Woche zwischen minimal 0 und maximal 15 und an Wochenendtagen zwischen 2 und 15. Damit ist eine rationelle Einplanung in den Praxisablauf faktisch nicht möglich. Dies gilt insbesondere auch für die Planung von Wochenendnotfalldiensten und für die Arbeitseinsätze der MPAs. Damit ist die Organisation des Notfalldienstes in der heutigen Form für den niedergelassenen Arzt unbefriedigend. Am Rande sei auch auf die bekannte Zunahme erfolgloser Inkassofälle aus dem Notfalldienst hingewiesen [4]. Besonders belastend sind die Nachteinsätze, die zusätzlich zum vollen Tagespensum geleistet werden und die nötige Erholung mitunter verunmöglichen. Auch in unserer

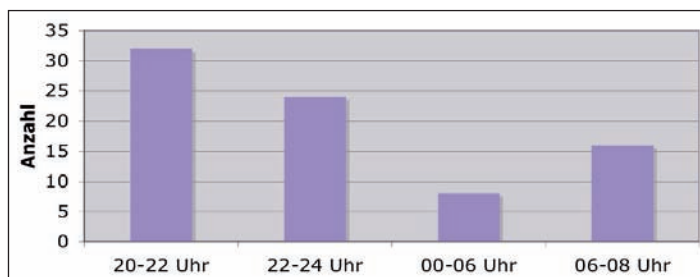


Abbildung 3
Nächtlige Anrufzeit im Spital.

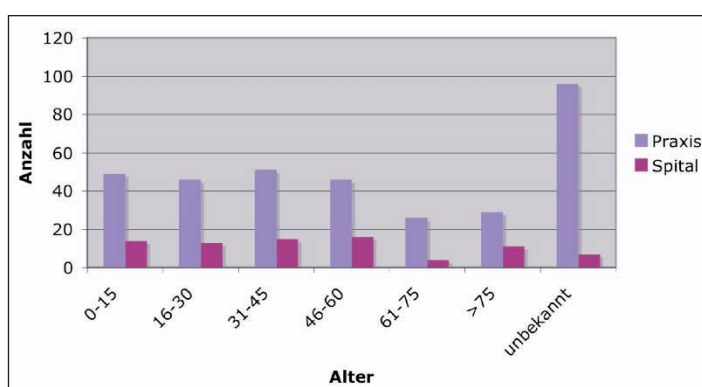


Abbildung 4
Alter der Patienten.

gemischt ländlich-urbanen Gegend hat sich das Anspruchsverhalten der Bevölkerung in den letzten Jahren verändert [5]. Mehr und mehr wird der Notfallarzt auch nachts wegen geringfügiger Probleme angerufen; so konnten in unserer Studie 42% der nächtlichen Anrufe abschliessend telefonisch erledigt werden. Andererseits erleben wir die Notfalldiensttätigkeit als fachlich und menschlich besonders befriedigend und wertvoll, gerade auch im Bereich der Hausbesuche, die in unserer Studie 9,5% aller Notfalleinsätze ausmachten und welche die ausschliessliche Kompetenz des gut ausgebildeten erfahrenen Praktikers darstellen. In unserer Erhebung fällt auf, dass tagsüber vom NDA 79,4% aller Patienten für eine Beurteilung einbestellt wurden, nachts vom SNA jedoch nur 50,5%. Bei einem beträchtlichen Anteil der nächtlichen Anrufe handelte es sich um medizinisch einfache Fragen oder Probleme, die vom SNA als nicht dringlich erkannt und in die reguläre hausärztliche Sprechstunde weitergewiesen wurden.

Die im Spital fast doppelt so hohe Zahl von Weiterweisungen (12,5 gegenüber 7,7%) betrafen vorwiegend pädiatrische Patienten, die nicht in den Kompetenzbereich des Spitals Aarberg fallen. Dies ist eine gewisse Schwäche unseres Modells, die in unserem Fall aber aufgrund der geographischen Nähe zu den Kinderspitälern Biel und Bern kaum ins Gewicht fällt.

Im Unterschied zu einem reinen Callcenter [6] bieten die SNA nicht nur eine Telefontriage an, sondern verfügen über eine eigene Behandlungskompetenz, was zu einer grösseren Entlastung der NDA führt: Bei einer ausschliesslichen Telefontriage wären die NDA in unserer Erhebung lediglich um 40% der nächtlichen Telefonanrufe entlastet worden, mit dem Hintergrunddienst musste der NDA jedoch nur in 6 von 58 Nächten (Entlastung von 90%) einen Einsatz leisten. Dies empfinden die Dienstärzte unseres Notfalldienstkreises als substantielle Verbesserung ihrer Lebensqualität. Die für das Familienleben freierwerdende Zeit nach Pra-

xisschluss ermöglicht insbesondere auch Kollegen mit Kindern eine zumutbare Notfalldienstplanung. Die positiven Erfahrungen mit dem neuen Modell haben es zudem erlaubt, die Dienstpflicht der älteren Kollegen wiederum aufzustooken. Unser neues Modell stiess bei der Bevölkerung wiederholt auf ein positives Echo, negative Rückmeldungen gab es keine. Mehrfach wurde festgehalten, dass der grosse Unterschied zwischen der Notfalldienstbelastung in der Stadt und derjenigen im ländlichen Raum in der nächster Zukunft eher noch zu- als abnehmen dürfte [7, 2]. Eine vorgeschaltete Telefontriage durch paramedizinisches Personal bringt auf dem Land vermutlich nicht die gewünschte Entlastung, unser Modell eröffnet hier neue Möglichkeiten.

Ein weiterer Vorteil: Die einzelnen Ärzte können frei entscheiden, ob sie vom Entlastungsangebot Gebrauch machen wollen oder nicht. Das Spital könnte in beliebiger Kombination Nacht- und Wochenenddienste übernehmen, und denkbar wären auch spezielle Regelungen für die Ferienzeit. Voraussetzung ist lediglich die Bereitschaft beider Partner zur konstruktiven Zusammenarbeit.

Unser Modell löste keine neuen Kosten aus, da der für das Spital relativ geringe Zusatzaufwand ohne Zusatzinvestitionen und ohne zusätzliches Personal aufgefangen werden konnte. Das Modell bringt dem Spital einen Attraktivitätsgewinn, bietet den Assistenzärzten wertvolle neue Erfahrungen und fördert ihr Verständnis und hoffentlich auch ihre Begeisterung für die Hausarztmedizin [7, 8]. Voraussetzung ist allerdings die Bereitschaft der Spitalkaderärzte zu einem gewissen Mehreinsatz im Hintergrunddienst sowie bei der Überwachung und Anleitung der Nachtärzte.

Fazit

Zusammenfassend glauben wir, dass unser Notfalldienstmodell den Hausarzt im ländlichen und gemischt ländlich-urbanen Gebiet auf eine sinnvolle Art entlastet. Das Modell beruht auf der engen Zusammenarbeit mit einem geeig-

neten Spitalpartner, der seinerseits einen Nutzen daraus zieht. Es liess sich kurzfristig und ohne Zusatzinvestitionen realisieren.

Literatur

- 1 Marty F. 180 Tage nach dem 1. April – was geschah in Sachen Notfalldienst? PrimaryCare. 2006;6(37):661.
- 2 Gafner B. Der ärztliche ambulante Notfalldienst im Kanton Bern 2006. Schweiz Ärztezeitung. 2007;86(5):174–9.
- 3 Hugentobler W. Die Belastung des Hausarztes im regionalen Notfalldienst. Primary Care. 2006;6:(26-27):493–7.
- 4 Zünd T. Wir haben das Ei des Kolumbus gefunden! Ars Medici. 2007;4:145.
- 5 Gassner-Bachmann M. Was ist ein Notfall? Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(42):1813–5.
- 6 Gafner B. Telefontriage als ideales Gate-keeping? Managed Care. 2006;7:26–7.
- 7 Schibli D, et al. Der ambulante ärztliche Notfalldienst in der Schweiz. Managed Care. 2006;7:4–7.
- 8 Hauswirth R. Ambulante Notfälle an das Spital delegieren. Managed Care. 2006;7:13–4.

Dr. med. Hans Triaca-Bernasconi
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Glaserhaus, Hirschenplatz 1
3250 Lyss
hanstriaca@bluewin.ch

Dr. med. Thomas Ritschard
Facharzt für Innere Medizin
und Kardiologie FMH
Spital Aarberg
Lyss-Strasse 31
3270 Aarberg



Journée Romande des Omnipraticiens

Un autre regard sur la médecine

LE MEDECIN ET LE RIRE

Le 21 juin 2007 de 9h à 17h

La Grange de Dorigny-UNIL-Lausanne

Programme: Introduction: Dr B. Giorgis, Président de l'AMOV; «Warum lachen nicht immer lustig ist» (Professeur Christian Hess, département de neurologie, Université de Berne); «De l'usage du rire aux éclats aux soins intensifs» (M. Jean-Charles Simon, producteur radio, RSR Lausanne); «Mille et une raisons de rire sans raison» (Danielle Gossett et Laurence Leone, animatrices en yoga du rire); «Les enjeux sociaux du rire en contexte médical: approche anthropologique» (M. Olivier Schinz, anthropologue, assistant, doctorant, Université de Neuchâtel); «Médecine, religion et rire, ou: quand le rire aide à soigner la sacralisation de la médecine» Professeur Pierre Buehler, faculté de théologie, Université de Zürich); «Rire de soi, entre la moquerie et l'exercice spirituel» (Alexandre Jollien, écrivain et philosophe, la Tour de Peilz); «Conclusions» (Comité d'organisation)

Modérateur: Dr Bertrand Kiefer, rédacteur en chef, Revue Médicale Suisse

Organisation: Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois (AMOV)

Dès 18h00, Soirée Jazz offerte par sanofi-synthelabo

Contact: Dr Pierre de Vevey m.p.devevey@bluewin.ch

Prix: 60 CHF, repas de midi inclus

Avec le soutien de Astra-Zeneca – Daiichi-Sankyo – Mepha – A. Menarini AG – Novartis – Solvay – Pharma AG – Spirig – Glaxo Smith Kline – Takeda – Servier