Dienstärzte im Notfalleinsatz in Graubünden 2005

Lüzza R. Campell, Franz Marty

Die Dienstärzte (Hausärzte im Notfalldienst) sind im Kanton Graubünden ein Eckpfeiler der präklinischen Notfallversorgung. Sie beteiligen sich als «professionelle First Responder» an über 2000 Rettungsdienst-Einsätzen pro Jahr. In der Erhebung 2005 wurden erstmalig die Hilfsfristen der Dienstärzte aufgezeichnet, welche mit durchschnittlich 10 Minuten einen überraschend tiefen Wert ergaben.
Um eine effiziente ärztliche Notfallversorgung mit kurzen Hilfsfristen auch in Zukunft zu gewährleisten, ist ein flächendeckendes Netz von Hausarztpraxen unabdingbar. Das «Bündner Modell» könnte in andern ländlichen Gebieten der Schweiz Schule machen.

Dans les Grisons, les médecins de service (médecins de premier recours en service d'urgence) constituent un pilier du service préclinique des urgences. Ils participent en tant que «First responder» professionnels à plus de 2000 actions de sauvetage par an. Les statistiques de 2005 ont permis pour la première fois de calculer le délai d'intervention du médecin de service et ont fourni la moyenne étonnamment basse de 10 minutes!
Pour assurer à l'avenir un service d'urgence aux délais d'attente aussi brefs que possible, il est indispensable d'avoir un réseau de généralistes couvrant tout le pays. Il serait bon que le modèle des Grisons fasse école dans les autres cantons de la Suisse.

Einleitung

Der Kanton Graubünden verabschiedete 1999 ein neues Rettungskonzept für die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung [1]. In diesem Zusammenhang wurde eine Leistungsvereinbarung mit dem Bündnerischen Ärzteverein zur Organisation des ambulanten Notfalldienstes getroffen [2]. Der Kanton unterstützt die dienstleistenden Hausärzte (Dienstärzte) finanziell für die Notfallausrüstung sowie die Fortbildung in Notfallmedizin. Die Dienstärzte verpflichten sich, ihre Notfalleinsätze in einer Statistik zu dokumentieren.
In den Jahren 2003 und 2004 wurden die Dienstärzte 1900 bzw. 2200mal zu solchen Notfalleinsätzen aufgeboten [3, 4]. Die Einsätze der regionalen Rettungsdienste des Jahres 2004 haben wir mit den Daten der Sanitätsnotrufzentrale (SNZ 144) verglichen und festgestellt, dass sich zwischen den Dienstärzten und der 1999 etablierten SNZ eine gute Zusammenarbeit entwickelt hat [3].
In der vorliegenden Zusammenstellung der Daten von 2005 untersuchten wir erstmalig die «Hilfsfristen» der Dienstärzte [5].

Methodik

Unsere Erhebung bei den Dienstärzten umfasst alle selber oder durch die SNZ ausgelösten Rettungseinsätze des Jahres 2005. Rettungseinsätze sind Notfall-Einsätze, bei welchen der Patient gemeinsam mit den boden- oder luftgebundenen Rettungsdiensten versorgt wurde.
Erhoben wurden, neben Daten zur Person, Angaben zum Ort, die Art der Alarmierung, der Schweregrad der Notfälle nach dem NACA-Score [6] und neu die Hilfsfristen (Zeit ab Alarmierung bis zum Eintreffen beim Notfallpatienten), die Anzahl der Hospitalisationen und die Art des Notfalls (Krankheit, Unfall).
Die Datenerhebung erfolgte in den 21 Dienstregionen mit dem sogenannten «Rendez-vous-System», d.h. der Dienstarzt und der Rettungsdienst treffen sich nach der Alarmierung beim Notfallpatienten. Die Dienstregionen mit «Kompaktsystem», d.h. ein Notarzt (Chur) oder ein Assistenzarzt (Val Müstair, Oberhalbstein, Davos) rücken mit dem Rettungswagen direkt zum Notfallort aus, sind in unserer Zusammenstellung nicht berücksichtigt.
Die Notfallstatistiken eines Kalenderjahres werden jeweils im Januar des folgenden Jahres in der Geschäftsstelle des Bündner Ärztevereins gesammelt und dann von uns ausgewertet.

Resultate der Erhebungen

Rücklauf

Von den 120 Dienstärzten der 21 Regionen haben 105 die Statistik retourniert, was einem Rücklauf von 87% entspricht (Tab. 1).

Verteilung der Dienstärzte auf die einzelnen Notfallregionen

In 6 (7) von 21 (22) Regionen leisten nach wie vor weniger als 4 Ärzte den gesamten Jahresnotfalldienst, was, neben der normalen Praxistätigkeit, eine sehr grosse zusätzliche Belastung darstellt. Für die Dienst-Region St. Peter, bisher vom Talarzt rund um die Uhr zu versorgen, wurde eine spezielle Vereinbarung getroffen. Sie ist deshalb nicht mehr als Dienst-Region geführt, so dass sich in der aktuellen Erhebung die Dienstarzt-Regionen mit Rendezvous-System von 22 auf 21 reduzierte.

Art der Alarmierung

Die Dienstärzte wurden insgesamt 2368mal aufgeboten, 1631mal direkt vom Patienten oder deren Umfeld, 735mal via SNZ 144. Bei 326 dieser 735 Aufgebote durch die SNZ war der Einsatz des Rettungsdienstes in der Folge nicht notwendig, da die Patienten am Ereignisort ambulant versorgt werden konnten.
Die Anzahl der Alarmierungen via SNZ 144 hat sich gegenüber 2004, trotz einer leichten Erhöhung der Alarmierungen insgesamt, 2005 gegenüber 2004 von 751 auf 735 reduziert (Tab. 1).

Zahl der Einsätze

Im Jahr 2005 wurden in 2368 Rettungseinsätze 1249 Männer und 1149 Frauen betreut. 105 Dienstärzte leisteten durchschnittlich 22,6 Einsätze pro Jahr. Im Jahre 2004 waren es durchschnittlich 22,8 und im Jahre 2003, der ersten Erhebung, 19,4 Rettungseinsätzeinsätze pro Arzt und Jahr.
In einigen Regionen haben die Dienstärzte aber deutlich mehr als 20 Einsätze geleistet (Arosa, Poschiavo, Roveredo, Sils, Pontresina, Samnaun), in andern Regionen aufgrund der höheren Ärztedichte weniger (Scuol, St. Moritz, Domleschg und Herrschaft/Fünf-Dörfer) (Tab. 2).
Bei den insgesamt 2368 Dienstarzteinsätzen waren in 2040 (86%) Fällen die regionalen Rettungsdienste oder die REGA beteiligt, in 326 Fällen erübrigte sie der Einsatz des Rettungsdienstes (siehe oben, «Art der Alarmierung»).

Art der Notfälle

Bei 1022 Notfällen (43,2%) handelte es sich um verunfallte Patienten, 1344 Notfälle (56,8%) waren erkrankte Patienten. Wenn die Dienstarzt-Regionen im Einzugsgebiet eines grossen Skigebietes liegen, z.B. Klosters, Flims-Laax, Arosa, Samnaun, Lenzerheide, ist die Anzahl verunfallter Patienten, die versorgt werden müssen, deutlich höher als die Anzahl akut erkrankter Patienten (Tab. 2).

Hilfsfristen

Die Hilfsfrist beträgt durchschnittlich (Tag und Nacht) 10 Minuten, wobei aufgrund der unterschiedlichen Besiedlungsdichte regionale Unterschiede bestehen. Sehr kurze Hilfsfristen finden wir erwartungsgemäss in Dienstarzt-Regionen mit einer Konzentration der Bevölkerung auf eine grössere Agglomeration und einem eher kleinen Einzugsgebiet wie Arosa, Lenzerheide-Churwalden, Flims-Laax, St. Moritz und Poschiavo.

Anzahl Dienstarzt Einsätze nach klinischen Schweregrad

Der NACA-Score dient zur groben Einschätzung des Schweregrades einer Verletzung oder Erkrankung (Tab. 3).

Tabelle 1.
Rettungseinsätze nach Alarmierungsarten 2003–2005.

	2003	2004	2005
Rücklauf	80%	81%	87%
Alarmierungen total	1860	2210	2368
Anzahl Ärzte	96	97	105
Alarmierungen pro Arzt	19.4	22.8	22.6
Art der Alarmierungen			
Alarm durch Dienstarzt	1309	1459	1631
Alarm durch SNZ 144	551	751	735
davon Rettungsdienst nicht nötig	204	297	326
Alarmierungen mit Einsatz Rettungsdienst	1656	1913	2042

Tabelle 3
NACA-Score.

I	geringfügige Störung
II	ambulante Behandlung
III	stationäre Behandlung
IV	mögliche Lebensgefahr
V	akute Lebensgefahr
VI	Reanimation
VII	Tod

Tabelle 2
Übersicht über die Notfalleinsätze der Dienstärzte nach Dienstkreis.

Region	Alarm via 144	Alarm via Praxis direkt	Patient männlich	Patient weiblich	Patient total Anzahl	Unfall	Krankheit	Rettungsdienst ja	Rettungsdienst nein	Hilfsfrist im Durchschnitt	Spital ja	Spital nein	Anzahl Einsätze Total	Anzahl Ärzte
Albula	9	43	27	25	52	30	22	51	1	11.5	51	1	52	3
Arosa/Schanfigg	15	147	98	64	162	93	69	152	10	4.4	150	12	162	3
Bergell	10	49	37	22	59	24	35	55	4	10.8	58	1	59	1
Imboden /Bonaduz	38	73	61	50	111	25	86	98	13	8.7	97	14	111	7
Calanca	71	97	104	66	170	52	118	151	17	10.4	132	27	168	6
Celerina/Pontresina/Zuoz	81	83	76	88	164	34	128	140	24	10.3	142	22	164	6
Churwalden/Lenzerheide	25	128	85	68	153	101	52	124	27	6.6	142	12	153	4
Disentis/Sedrun	88	101	101	88	189	143	46	109	15	7.0	100	89	189	4
Domleschg	28	44	33	39	72	16	56	57	15	15.6	59	13	72	8
Flims/ Laax	25	84	62	47	109	39	70	105	4	7.3	101	8	109	6
Herrschaft	61	127	99	89	188	55	133	158	30	10.6	169	19	188	13
Hinterrhein	1	7	2	6	8	0	8	7	1	0.0	7	1	8	1
Ilanz / Obersaxen	22	70	42	50	92	31	61	77	15	8.5	83	9	92	8
Klosters	59	106	81	84	165	100	65	159	6	10.1	111	54	165	5
Poschiavo	67	75	56	86	142	44	98	139	3	7.3	140	1	142	4
Prättigau	27	40	39	28	67	29	38	62	5	13.4	59	8	67	4
Samnaun	2	156	93	65	158	125	33	155	3	10.3	136	22	158	1
Scuol	11	20	15	16	31	5	26	16	15	15.9	18	12	31	6
St. Moritz	59	121	88	92	180	33	147	142	37	7.2	140	40	180	10
Trun/Brigels	21	28	25	24	49	15	34	43	6	6.2	44	5	49	3
Zernez	15	32	25	22	47	28	19	40	7	9.0	39	8	47	2
Total	735	1631	1249	1119	2368	1022	1344	2040	258	10.0	1978	378	2368	105

Die Zahlen in Tabelle 4 zeigen, dass es sich in 389 Einsätzen um leichte (NACA-Score I und II), in 1157 Einsätzen um stationär abzuklärende (NACA-Score III) und in 822 Einsätzen oder 35% der geleisteten Einsätze um schwere bzw. schwerste Notfälle handelte (NACA-Score IV–VII). In diesen Fällen ist ein möglichst kurzes Zeitintervall zwischen der Alarmierung und der präklinischen Erstversorgung für den weiteren Verlauf entscheidend.
2005 wurden von den Dienstärzten insgesamt 55 Reanimationen durchgeführt, doppelt so viele wie in den Jahren 2003 und 2004.

Tabelle 4
Anzahl der Einsätze nach Schweregrad.

Jahr	Anzahl NACA Score							Total	Anzahl NACA Score	
	I	II	III	IV	V	VI	VII		I–III	IV–VII
2003				399	189	28	73	1818	1129	689
2004	38	256	1113	602	136	25	40	2210	1407	803
2005	116	273	1157	585	142	55	40	2368	1546	822

Diskussion

Der Rücklauf der Notfallstatistiken konnte im Jahre 2005 auf erfreuliche 87% gesteigert werden. Die meldenden Hausärzte leisteten als Dienstärzte insgesamt 2368 Rettungseinsätze, im Durchschnitt 22 Rettungseinsätze pro Hausarzt.
Die Alarmierung der Dienstarzt erfolgte, wie 2003 und 2004 in ca. 30% der Fälle via SNZ 144 und in 70% direkt durch die Patienten oder ihr Umfeld. Dies zeigt, dass er hausärztliche Notfalldienst als

erste Anlaufstelle bei Notfällen tief in der Bevölkerung verankert ist und dass das seit 1999 bestehende Angebot der SNZ 144 im Kanton GR noch ungenügend bekannt ist [10].
Die regionale Beanspruchung der Ärzte ist sehr unterschiedlich. In 6 Dienstregionen teilen sich nach wie vor 3 oder weniger Ärzte die Dienstpflicht, was zu übermässigen Präsenzzeiten führt.
In über 35% der Einsätze wurde, analog zu einer Studie des Interverbandes für Rettungswesen [7], der Schweregrad der Gefährdung mit «möglicher oder sicherer Lebensgefahr» des Patienten angegeben (NACA IV oder höher). Um das therapiefreie Intervall bei diesen Notfallpatienten möglichst kurz zu halten und so Langzeitschäden zu vermeiden, ist für eine wirkungsvolle Notfallversorgung in diesen Fällen eine kurze Hilfsfrist entscheidend. Wie wir in dieser Erhebung zeigen konnten, beträgt die Hilfsfrist der Dienstärzte im Durchschnitt nur 10 Minuten, der Dienstarzt ist häufig vor dem Rettungsdienst beim Patienten, die Hilfsfrist des Rettungsdienst beträgt in über 30% mehr als 15 Minuten [8]. Auch im Vergleich mit den Daten des Interverbandes für Rettungswesen [7] dürfen wir bei den Einsätzen der Dienstärzte von einer sehr guten Hilfsfrist sprechen.
Ab diesem Jahr besteht für die Dienstärzte die Möglichkeit, ein Sondersignal auf dem Privatfahrzeug zu führen, was hoffentlich zu einer weiteren Senkung der Hilfsfrist und zu sichereren Verhältnissen auf den Unfallstellen in den ersten Minuten führen wird.
Die Organisation des Rettungswesens im «Rendezvous-System», mit dem Hausarzt als professionellem «first-responder» [4], den regionalen Rettungsdiensten mit ausgebildeten Rettungssanitätern sowie der Ergänzung durch Notarztteams (REGA, Rettung Chur) bei schweren Notfällen (ab NACA V) erlaubt auch im dünn besiedelten Bündnerland kurze Hilfsfristen. Es stellt sich die Frage, ob dieses Konzept nicht eine gute und kosteneffiziente Lösung für viele Regionen in der Schweiz wäre.
Wichtig für das Funktionieren eines solchen Systems sind die finanziellen Ressourcen. Die Dienstärzte müssen über eine gut fundierte Ausbildung in Notfallmedizin verfügen und diese Kompetenz mit geeigneter Weiterbildung in regelmässigen Abständen erhalten.
Der Kanton Graubünden unterstützte die 120 Dienstärzte in den letzten Jahren mit knapp 200 000 Fr/Jahr für Notfallausrüstung und Ausbildung. In einer neuen Leistungsvereinbarung ab 2006 wird die Unterstützung auf jährlich 320 000 Franken angehoben. Die Dienstärzte können neu jedes 2. Jahr einen eintägigen Refresherkurs absolvieren (vorher nur alle 3 Jahre), und der Kanton zahlt neu einen jährlichen Beitrag an die Kosten des Sondersignals für die Arztfahrzeuge und an die Fahrsicherheitsausbildung.

Ausblick

Welche Anforderungen müssen unternommen werden, um den Standard zu halten und die präklinische Versorgung noch zu verbessern?
Wir Dienstärzte müssen uns bewusst sein, dass die erste notfallmedizinische Versorgung der Patienten zu den Kernkompetenzen der Grundversorgung gehört [9]. Eine regelmässige Fortbildung in Notfallmedizin (Frühdefibrillation, kardiopulmonale Reanimation, Legen eines Venenzuganges, medikamentöse Therapie und Lagerung), eine adäquate Ausrüstung, einheitliche Behandlungsstandards und eine gute Dokumentation unserer Arbeit sollten selbstverständlich sein. Zentral ist eine gute Kommunikation mit unseren Partnern SNZ 144, Rettungsdienste, REGA sowie mit den Spitälern.
Wichtig ist auch in Zukunft eine weitere tatkräftige Unterstützung durch den Kanton, der als Verantwortlicher für das Gesundheitswesen hier schweizweit Pionierarbeit leistet.
Es muss aber zusätzlich versucht werden, weitere Verantwortliche (Regionen und Gemeinden sowie auch die Krankenkassen) von unserem Modell zu überzeugen und auch finanziell in die Pflicht zu nehmen.

Kommentar

Im Kanton Graubünden leisten tagtäglich (und nachts) 21 Dienstärzte flächendeckend Notfalldienst. Der Kanton Graubünden, als Verantwortlicher für das Gesundheitswesen, leistete mit der Unterstützung der Diensärzte für Fortbildung und Ausrüstung für schweizerische Verhältnisse Pionierarbeit. Allerdings scheint auch in der heutigen Zeit der nicht entschädigte Bereitschaftsdienst der Hausärzte als eine Selbstverständlichkeit. Dies macht die Dienste unbeliebt und erschwert auch die Finanzierung einer Entlastung für die Ärzte mit sehr hohen Dienstaufkommen.
Ebenso wären wir im Kanton Graubünden auch auf die Solidarität und Unterstützung durch die Krankenkassen angewiesen. Sie sind als Kostenträger interessiert an einer günstigen und effizienten Notfallbehandlung. Die im Vergleich zu andern Kantonen hohe Dienstbelastung, verbunden mit dem schweizweit tiefsten Taxpunktwert, gefährdet eine flächendeckende Grundversorgung.

Literatur

1 Rettungskonzept: http://www.gesundheitsamt.gr.ch/download/rettungskonzept_graubuenden_1999.pdf
2 Leistungsvereinbarung, Sekretariat BüAeVerein, www.buendneraerzteverien.ch
3 Campell-Dietrich LR. Notfalleinsätze der Dienstärzte im Rettungswesen. PrimaryCare 2004;4:1039–41. http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004-50/2004-50-304.pdf
4 Campell L, Marty F. Notfalleinsätze der Dienstarzt im Graubünden 2004. PrimaryCare 2005;5(38):775–8. http://www.primary-care.ch/pdf/2005/2005–38/2005–38–494.pdf
5 Hinkelbein J, Gröschel J, Krieter H. Zeitpunkte und Zeitabschnitte zur Beschreibung der Struktur- und Prozessqualität im organisatorischen Rettungsablauf. Der Notarzt 2004;20:125–32.
6 Modler C, Jank KW, Werdan K, Hrsg. Das NAW-Buch. Praktische Notfallmedizin. München: Urban & Schwarzenberg: 1995. S.106–7.
7 Matter P, et al. Relevanz der D1-Primäreinsätze, Studie des Interverbandes für Rettungswesen. Schweiz Ärztezeitung, 2006; 87(14):616–21. http://www.saez.ch/pdf_d/2006/2006–14/2006–14–1352.pdf
8 Kenndaten Rettungsdienste 2003. http://www.gesundheitsamt.gr.ch/download/RD_Kenndaten_2003_farbig.pdf
9 Marty F. Ärztlicher Notfalldienst – ein verkannter Dienst der Notfallversorgung im Gesundheitswesen? PrimaryCare 2004;4:1042–6 . http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004–50/2004–50–541.pdf
10 Sicherstellung der ärztlichen Grund- und Notfallversorgung im Kanton Graubünden, Grosser Rat, Kommission für Gesundheit und Soziales, Chur. Dezember 2005.

Dr. med. Lüzza R. Campell-Dietrich
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Notarzt SGNOR
7504 Pontresina
Dr. med. Franz Marty
Arbeitsgruppe Literatur/Dokumentation der SGAM
Erlenweg 8
7000 Chur

UNE INTERPELLATION AU CONSEIL NATIONAL EN FAVEUR DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Une information récente concernant l'article paru dans PrimaryCare 2006;6(25):470.

Marianne Huguenin, conseillère nationale, a interpellé le Conseil fédéral sur la question de la pénurie des médecins de premier recours. La réponse du Conseil fédéral, en date du 31 mai 2006, présente essentiellement des arguments bien connus de nous, et ne satisfait ni la conseillère nationale Marianne Huguenin, ni les médecins de premier recours.

Vous pouvez lire la réponse exacte du Conseil fédéral sous
http://www.parlament.ch/afs/data/f/gesch/2006/f_gesch_20063166.htm

Marianne Huguenin ne s'arrêtera pas là.

Neue Information zum Hinweis in PrimaryCare 2006;6(25):470

Die Antwort des Bundesrates vom 31.5.2006, welche im wesentlichen die uns bekannten Argumente anführt, ist für die Interpellantin, Frau NR Marianne Huguenin, und für uns Hausärzte unbefriedigend ausgefallen.

Die genaue Antwort können Sie unter
http://search.parlament.ch/homepage/cv-geschaefte.htm?gesch_id=20063166

Frau NR Marianne Huguenin bleibt am Ball.