

Reform des ärztlichen Notfalldienstes in den Bezirken Werdenberg und Sarganserland

Analyse einer Umfrage unter beteiligten Grundversorgern

Telemachos Hatzisaak¹, Anton Gehler²

Die Reform des Notfalldienstes in der Region Werdenberg und Sarganserland hat zu einer substantiellen Vermehrung der pikettfreien Freizeit bei den Hausärzten geführt und die Lebensqualität der Grundversorger verbessert, insbesondere wegen der Einführung des Tagesdienstrotationsystems, was nach der Auffassung der Autoren

zeigt, dass die ärztliche Lebensqualität mit der Gestaltung des Notfalldienstes korreliert. Die Einführung des Online-Dienstplanungs-Tools docbox[®] hat die persönliche Dienstplanung vieler Kollegen verbessert und die 0900er-Notfallnummern haben sich bei den Ärzten und in der Bevölkerung innert kurzer Zeit etabliert.

Einleitung

Bis Ende 2004 wurde der ärztliche Notfalldienst in den Bezirken Werdenberg und Sarganserland im Süden des Kantons St.Gallen uneinheitlich geregelt. Tabelle 1 fasst die Eckdaten der Region zusammen: In den kleinstädtischen Gemeinden existierte eine Art Tagesdienstrotationssystem, bei dem sich die Ärzte täglich beim Notfalldienst abwechselten (durchschnittliche Dienstbelastung ungefähr 70 Tage pro Jahr), während an den Wochenenden und Donnerstagen die Dienste mit den Kollegen in den umgebenden Dörfern geteilt wurden.

Letztere waren an den Werktagen für ihre Patienten täglich während 24 Stunden zuständig, was also einem Pikettdienst von ungefähr 140 bis 160 Tagen pro Jahr entsprach. Der regionale Notfalldienst wurde vom Bezirksarzt organisiert, wobei die Wochenenden und die nachfolgenden Donnerstage unter den dienstpflichtigen Ärzten aufgeteilt wurden.

Die Publikation der Dienstärzte für die Wochenenden und Donnerstage erfolgte entweder in der Regionalzeitung oder musste über die Auskunftsnnummer 111 oder via Anrufbeantworter des Hausarztes in Erfahrung gebracht werden. Die Organisation des Notfalldienstes war somit in mancherlei Hinsicht unbefriedigend:

- Die Belastung der häufigen Dienste zuzüglich der vielen Piketttage, an denen der Hausarzt jederzeit für seine eigenen Patienten erreichbar sein musste, wirkte sich nachteilig auf die Lebensqualität der Grundversorger aus.

- An den Wochenenden dauerte der Notfalldienst 48 Stunden, danach ging die Arbeit ohne Pause und Erholungsmöglichkeit während der nachfolgenden Woche weiter (inkl. Dienst am Donnerstag).

- Die Notfallzentrale (Telefonnummer 144) in St. Gallen, die alle Ambulanztransporte koordiniert, sowie die Spitalporten der beiden Regionalspitäler Grabs und Walenstadt konnten wiederholt Ärzte unter der Woche nicht erreichen, und ein Dienstarzt war nicht bezeichnet.

Tabelle 1

Eckdaten der Notfalldienstorganisation des Ärztevereins Werdenberg/Sargans.

Einzugsgebiet	60 000 Einwohner
Geographische Ausdehnung	Walensee–Bad Ragaz–Sennwald (Rheintal)
Dienstpflichtige Ärzte	45
Davon	
Allgemeinmediziner	31
Internisten	5
Rheumatologen	3
Kardiologen	2
Angiologen	1
Gastroenterologen	1
Onkologen	1
Pädiater	1
Dotation der Dienstkreise	
Sargans West	12
Sargans Ost	15
Werdenberg Süd	9
Werdenberg Nord	9

1 Leiter der Basisnetzgruppe Werdenberg des Qualitätszirkels PizolCare AG (www.pizolcare.ch).

2 Präsident des Ärztevereins Werdenberg/Sargans (www.aerzte-werdenberg-sargans.ch).

■ Die Art des Notfalldienstes war durch die langen Präsenzzeiten für potentielle Praxisnachfolger (bei insgesamt acht Grundversorgern im Alter von über 55 Jahren!) alles andere als attraktiv.

Aus diesen Gründen wurde eine Arbeitsgruppe «Notfalldienst» gebildet, mit der Zielsetzung, den uneinheitlichen und veralteten Notfalldienst zu reformieren. Die Gruppe beschloss vier Neuerungen einzuführen:

1. Schaffung eines flächendeckenden Tagesdienstrotationssystems
2. Dienstplanung mittels eines Online-Planungsinstrumentes (docbox®) zur Entlastung der Bezirksärzte [1, 2]
3. Einführung und Publizierung von vier 0900er-Notfallnummern für die gesamte Region, je eine für den Dienstkreis Werdenberg Nord und Süd sowie Sarganserland Ost und West
4. Streichung der Dienstpflichtaltersgrenze von 60 Jahren (optional)

Nach der Annahme der Reformvorschläge durch die Ärzteschaft wurde der neue ärztliche Notfalldienst am 1. Januar 2005 eingeführt.

Methode

Um die Zweckmässigkeit des neuen Notfalldienstes und seine Auswirkungen auf die Arbeits- und Lebensqualität der beteiligten Grundversorger zu über-

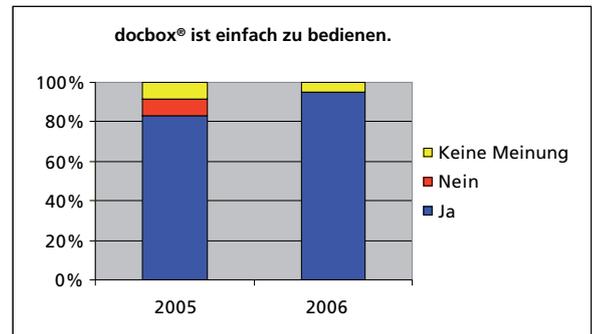


Abbildung 1

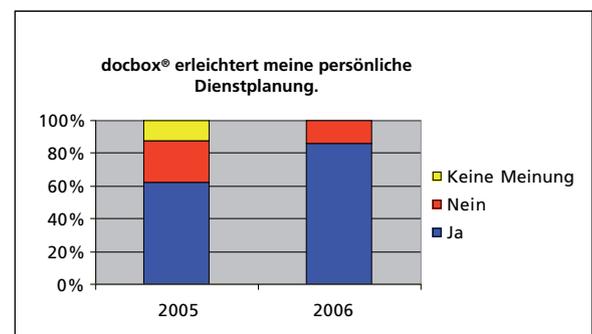


Abbildung 2

prüfen, wurde sechs Wochen (Februar 2005) und 13 Monate (Februar 2006) nach der Einführung des neuen Notfalldienstes eine schriftliche Umfrage bei den betroffenen Hausärzten durchgeführt. Die Erhebung mittels Fragebogen (Tab. 2) erfolgte im Rahmen der Qualitätszirkelsitzungen der beiden Pizol-Care-Basisnetzgruppen Werdenberg und Sargans.

Resultate und Diskussion

Nach einer grundlegenden Reform des Notfalldienstes mit der Etablierung eines Tagesdienstrotationssystems, einer neuen Online-Dienstplanung und der Einführung von 0900er-Notfallnummern für die einzelnen Dienstkreise erwies sich die im Rahmen von *Qualitätszirkelsitzungen* erfolgte *Befragung* als einfaches und adäquates Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit sowie der Arbeits- und Lebensqualität der beteiligten Grundversorger. Von den insgesamt 37 dienstpflichtigen Grundversorgern (18 aus dem Bezirk Werdenberg, 19 aus dem Sarganserland) wurde der Fragebogen von 24 (65%) Kollegen nach sechs Wochen und von 23 (62%) nach dreizehn Monaten beantwortet.

Die ersten vier Fragen betrafen den Umgang mit dem neuen *Planungssystem docbox®*. Hier zeigte sich schon früh eine gute Akzeptanz des neuen Systems, die sich während des folgenden Jahres sogar noch

Tabelle 2

Fragebogen zur neuen Notfalldienstorganisation.

1. Das Internetdienstplanungsprogramm docbox® ist einfach zu bedienen.
2. docbox® erleichtert meine persönliche Dienstplanung.
3. Die Dienstplanbörse ist eine gute Sache, von der ich gerne Gebrauch mache.
4. Dienste abtauschen geht mit docbox® einfacher als früher.
5. Das Übernehmen der 0900er-Notfallnummer ist einfach zu bewerkstelligen.
6. Die Notfallnummer wurde bisher vom Nachfolger immer pünktlich abgeholt. Falls nein, wie oft kam das vor?
7. Die 0900er-Notfallnummer hat das Besprechen des Alibiphons vereinfacht.
8. Mit der 0900er-Notfallnummer sind meine Patienten mehrheitlich zufrieden.
9. Zu den üblichen Arbeitszeiten werde ich in hohem Mass durch zusätzliche Notfallanrufe/Notfälle gestört. Falls ja, wieviele Anrufe/Notfälle sind es etwa?
10. Ich habe mit dem neuen Notfalldienst abends/nachts mehr Einsätze als früher. Falls ja, wieviele Mehreinsätze sind dies etwa?
11. Die Dienste am Wochenende sind strenger als früher.
12. Ich habe mehr Freizeit.
13. Meine Lebensqualität hat sich verbessert.
14. Ich bin mit der Neugestaltung des Notfalldienstes insgesamt zufrieden.

verbesserte (Abb. 1, 2). Fanden nach sechs Wochen noch 62% der befragten Kollegen, docbox® erleichtere ihre persönliche Dienstplanung, so waren es ein

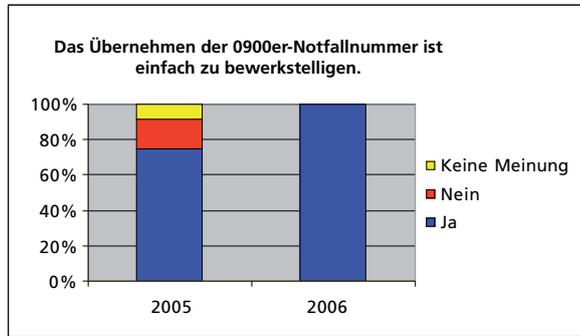


Abbildung 3

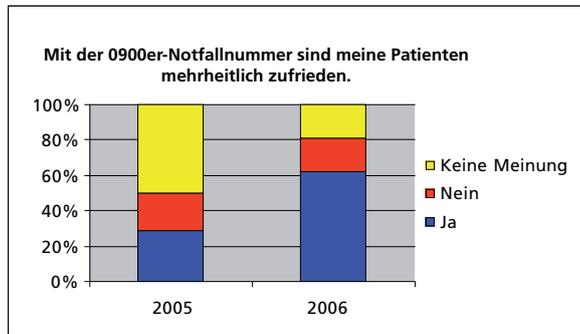


Abbildung 4

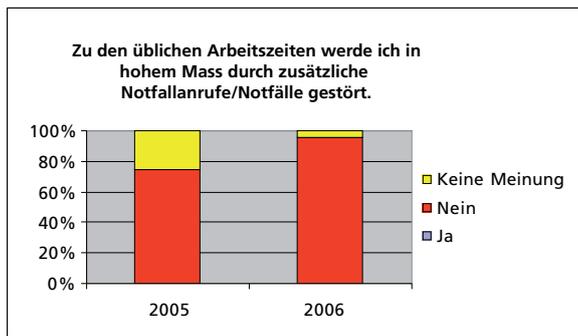


Abbildung 5

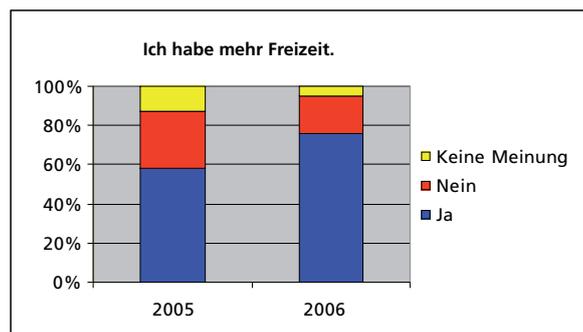


Abbildung 6

Jahr später bereits 85%. Auch die Dienstplanbörse wurde wohlwollend aufgenommen.

Die nächsten vier Fragen betrafen die Handhabung der 0900er-Notfallnummern, die von den Hausärzten sehr positiv aufgenommen wurden. Das Übernehmen der 0900er-Notfallnummer wurde ein Jahr nach der Einführung von allen Befragten (100%) als einfach zu bewerkstelligen beurteilt (Abb. 3, 4).

Ein Viertel der Ärzte beklagte sich jedoch darüber, dass die Nummer morgens nicht immer pünktlich vom Nachfolger abgeholt werde. Diese Zahl blieb während des Beobachtungszeitraumes konstant. Die Kollegen wurden auch nach ihrer Einschätzung der Zufriedenheit ihrer Patienten mit den neuen Notfallnummern befragt. Sechs Wochen nach der Einführung hatten 50% der befragten Kollegen keine Meinung zu dieser Frage. Nach einem Jahr fanden 60% der Befragten, ihre Patienten seien mit der Notfallnummer zufrieden, was wohl auf die Eindeutigkeit der «one number» zurückzuführen ist, unter der jederzeit ein Arzt erreicht werden kann. Das Prinzip, dass spätestens nach dem zweiten Anruf der Patient mit einem Arzt verbunden ist, der ihn kompetent beraten kann, ist somit gewahrt [3].

Die am häufigsten von den Patienten genannten Kritikpunkte betrafen die Anonymität der Nummern (man weiss nicht, wer am anderen Ende abnehmen wird, evtl. ein Arzt, mit dem man vielleicht nicht so gute Erfahrungen gemacht hat) und das Problem der 0900er-Nummernsperrung. Diese Antworten setzen voraus, dass die Notfallnummer in Gesprächen mit den Patienten thematisiert wurde. Obwohl von seiten der Patienten die Anonymität der Nummer beklagt wurde, überwiegte offensichtlich der Vorteil der Eindeutigkeit der Nummer.

Für die Patienten wäre eine 0800er-(Gratis-)Notfallnummer in mancherlei Hinsicht günstiger, ist aber aufgrund der vom kantonalen Gesundheitsdepartement vorgegebenen Strukturen für den regionalen ärztlichen Notfalldienst wegen der erheblichen daraus entstehenden Kosten nicht umsetzbar. Die Meinung der Patienten wurde bei dieser Arbeit nicht explizit miterfasst, ging es in dieser Umfrage doch vor allem um die Zweckmässigkeit des neuen Notfalldienstes für die beteiligten Hausärzte.

Die letzten sechs Fragen betrafen die Zufriedenheit der Grundversorger mit der Arbeits- und Lebensqualität seit der Einführung des neuen Notfalldienstsystems (Abb. 5–8).

Positiv wurde von den Grundversorgern die Entwicklung der Freizeit beurteilt. Bereits sechs Wochen nach der Einführung des neuen Notfalldienstes waren es etwas mehr als die Hälfte aller Kollegen, die hier einen Benefit sahen. Nach einem Jahr waren es drei Viertel. Obwohl der Begriff «Lebensqualität»

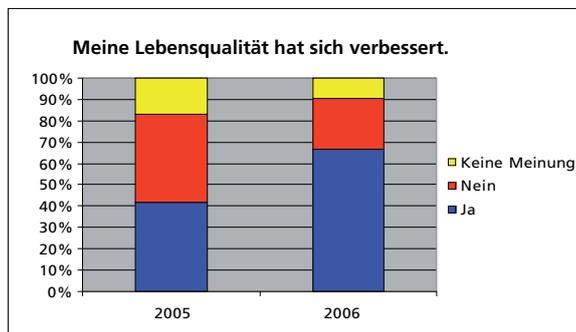


Abbildung 7

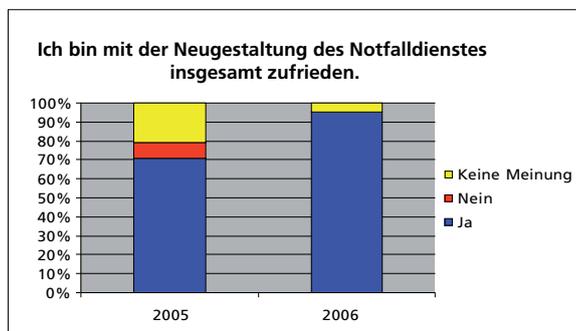


Abbildung 8

nicht explizit definiert wurde, waren zwei Drittel der befragten Grundversorger der Meinung, die Neugestaltung des Notfalldienstes habe auch zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität geführt.

Gegenstand einer heftigen Auseinandersetzung mit den ebenfalls am Notfalldienst beteiligten Spezialisten war die Frage nach zusätzlichen, den Praxisablauf störenden Anrufen auf die Notfallnummer während der üblichen Arbeitszeiten. Hier zeigte sich jedoch nach einem Jahr, dass sich 95% aller Kollegen dadurch in keiner Art und Weise gestört fühlen. Nicht ganz die Hälfte der Hausärzte berichtete hingegen von einem Anstieg der Notfalleinsätze abends und nachts unter der Woche. Dabei wurde die Anzahl der Mehreinsätze an Werktagen mit zwischen einem bis fünf Fällen pro Notfalldienst beziffert, wobei letztere Zahl doch eher ungewöhnlich hoch zu sein scheint. Die Wochenenden empfanden ein Jahr nach der Einführung des neuen Notfalldienstes 90% aller Befragten als nicht strenger als früher. Insgesamt gaben nach einem Jahr 75% der Grundversorger eine Zunahme ihrer Freizeit an.

Bezüglich der Veränderung der Lebensqualität waren unmittelbar nach der Einführung des neuen Notfalldienstes praktisch ex aequo 41 bzw. 42% der Grundversorger der Meinung, diese habe sich verbessert bzw. eben nicht verbessert. Nach einem Jahr verschob sich das Gleichgewicht zugunsten derer,

die der Auffassung waren, ihre Lebensqualität habe sich nachhaltig verbessert (65 vs. 25%). Waren unmittelbar nach dessen Einführung noch 71% aller befragten Kollegen mit der Neugestaltung des Notfalldienstes zufrieden, so wuchs dieser Anteil nach einem Jahr auf 95%.

Ausblick

Hinsichtlich der Attraktivität der Praxisstandorte in den Bezirken Werdenberg und Sarganserland kann angenommen werden, dass die Reform des Notfalldienstes einen wesentlichen Beitrag zu deren Steigerung geleistet hat. So wurden alle altershalber abzugebenden Grundversorgerpraxen in den letzten zwei Jahren erfreulicherweise durch junge Kolleginnen und Kollegen übernommen.

Die Problematik im Zusammenhang mit der Altersstruktur der Grundversorger bleibt jedoch bestehen, solange die Dienstpflicht ab 60 Jahren erlischt, zumal wir für unseren Verein ausgerechnet haben, dass bis ins Jahr 2010 acht Kollegen altershalber aus der Dienstpflicht ausscheiden. Das bedeutet eine vermehrte Belastung der verbleibenden Grundversorger. Allerdings wurde verschiedentlich von den älteren Kollegen signalisiert, dass sie bereit sind, werktags über die Dienstaltersgrenze hinaus am regionalen ärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. Die Spitäler der Spitalregion Rheintal–Werdenberg–Sargans, die Notfallzentrale in St. Gallen sowie die Polizei äusserten sich durchwegs positiv zur Neugestaltung des Notfalldienstes in unseren Bezirken. In Zukunft gilt es aber für unsere Region neben der Qualitätssicherung des bestehenden Notfalldienstes auch andere Organisationsformen des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes zu evaluieren.

So läuft seit 2007 beispielsweise in Baden ein innovatives Projekt zur Kooperation zwischen Ärzteschaft und Spital hinsichtlich der Abdeckung des Notfalldienstes zu Unzeiten [4]. Dabei versehen Grundversorger aus der Region ihren Notfalldienst in praxisähnlich umgebauten Räumlichkeiten des Spitals, was den Vorteil hat, dass sowohl Spitalassistenten einen Einblick in die spezifische Funktionsweise der Hausarztmedizin gewinnen, als auch Patienten bei entsprechenden Erkrankungen sogleich hospitalisiert werden können. Für Hausbesuche besteht ein Hintergrunddienst durch die Hausärzte der Region.

In der Stadt St. Gallen wird ein Projekt diskutiert, bei dem der zentralen Notfallabteilung des Kantospitals ein durch Hausärzte und Spital gemeinsam betriebenes Ambulatorium vorgelagert werden soll.

Danksagung

Wir danken den Amtsärzten Dr. med. Felix Akermann, Buchs, und Dr. med. Jean-Paul Jürgens, Bad Ragaz, sowie Dr. med. Wolfgang Czerwenka (Ärzteverein Baden–Wettingen) und Dr. med. Martin Krüsi (Ärzteverein St. Gallen) für die persönlichen Informationen.

Ferner möchten wir uns bei Prof. Dr. med. Peter Tschudi, Basel, für die wertvollen Anregungen und die kritische Durchsicht des Manuskripts bedanken.

Literatur

- 1 Ronalter D, Castelberg U, Willi O. Ärztliche Notfalldienstplanung mit dem Internet. Schweiz Ärztezeitung. 2004;85(10):509–11.
- 2 Leutenegger T, Willi O. Drei Jahre internetbasierte Notfalldienstorganisation beim Ärztelefon von ZüriMed. Schweiz Ärztezeitung. 2006;87(19):841–2.
- 3 Qualitätszirkel Brugg. Flaig C, Zehnder K, et al. Selbsteinweisungen ins Spital. PrimaryCare. 2002;2(9):280–3.
- 4 Kissling B. Forum klinische Notfallmedizin für KNM SGNOR. Grundversorger im Notfall. PrimaryCare 2007;7(12):205–7.

Dr. med. Telemachos Hatzisaak
Facharzt für Innere Medizin FMH
Hauptstrasse 12
9477 Trübbach
praxis@hatziisaak.ch