

Markus Gnädinger, Eva Boesch, Franz Marty (Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich)

Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden!

Teil 2: Befindlichkeit im Notfalldienst

Zusammenfassung

Die Dienstkreise Arbon und Romanshorn mit 13 bzw. 10 dienstleistenden Ärzten¹ im Alter von 51 (41–60) Jahren (Median, Minimum–Maximum) und 22376 bzw. 14841 Einwohnern fusionierten am 1. 1. 2007.

Mit dieser Studie wollten wir erfassen, wie sich die Befindlichkeit der diensttuenden Ärzte durch diese Dienstkreisfusion verändert hat, ob sie der neuen Organisation des Notfalldienstes inkl. Tagdienst zustimmen und ob die Fusion zu kritischen Behandlungsengpässen geführt hat.

Die Ärzte stimmten auf einer visuell-analogen Skala (1 = «ganz schlecht» bis 10 = «ausgezeichnet», 5,5 = Neutralwert) der Fusion mehrheitlich zu: 7,9 (1–10). Sie waren dafür, den Organisationsmodus von Tag- und 24-Stunden-Dienst beizubehalten: 9,8 (1–10). Sie beurteilten ihre Lebensqualität nach der Dienstkreisfusion als tendenziell verbessert: 5,8 (4,5–10). Es ergab sich keine Veränderung der Wartezeiten für die Patienten oder des Arbeitsrhythmus in der Sprechstunde, dafür nahm die Fitness der Ärzte am Morgen nach dem Dienst leicht ab: 5,8 (1–10) vs. 5,4 (2–10).

Unsere Studie zeigt, dass eine Fusion unterbesetzter Dienstkreise (Ziel mindestens 15 Dienststunde) die Arbeitszufriedenheit der Ärzte tendenziell verbessern und bei diesen Akzeptanz finden kann.

Studienmethodik

Eine umfassende Beschreibung der Studienmethodik entnehmen Sie bitte dem ersten Teil unserer Publikation [1].

Der erste Studienteil dauerte vom 9. 10. 2006 bis zum 31. 12. 2006, der zweite vom 1. 1. 2007 bis zum 31. 5. 2007.

Für jede Dienstepisode wurde ein Dienstmeldebogen ausgefüllt, welcher die folgenden Daten erfasste: visuell-analoge Skalen (VAS, 1 = «ganz schlecht», 10 = «ausgezeichnet») für Arbeitsrhythmus, Patientenwartezeiten (Einschätzung med. Praxisassistentin) und subjektiv empfundenes Befinden des Dienstarztes am «Morgen danach» (Einschätzung Arzt).

Auf den Befindlichkeitsbogen erfragten wir am Ende jeder Studienphase bei den Dienstärzten: VAS für Belastung durch den NFD, Schlafqualität im Dienst, Störung des Praxisablaufs (je zweimal), Veränderung der Lebensqualität durch die DKF, Zustimmung zur DKF, Zustimmung zum separaten Tagdienst (je einmal). Zudem allfällige Änderungen in der Praxisorganisation nach der DKF.

Die Ärzte wurden auch aufgefordert, kritische Erlebnisse aus dem Notfalldienst zu schildern; wir geben diese Berichte im Abschnitt «Narrativa» wieder.

Alle Werte werden als Median (Minimum–Maximum) ausgegeben. Statistische Vergleiche erfolgen mittels U-Test nach Mann und Whitney für unabhängige Stichproben oder mittels Wilcoxon-Test für gepaarte Variablen. Das getestete Signifikanzniveau ist $p < 0,05$ (zweiseitig), signifikante Unterschiede werden mit einem Stern (*) gekennzeichnet. Die statistische Analyse erfolgt mit SPSS.

Vorgeschichte

Aus Anlass der Dienstkreisfusion (DKF) von Arbon und Romanshorn sollte eine Erhebung zur Befindlichkeit der Dienstleistenden im Notfalldienst (NFD) vor- und nachher durchgeführt werden.

Intervention: Fusion der Dienstkreise Arbon–Romanshorn per 1. 1. 2007.

Studienfragen: Äussern die Studienärzte eine veränderte Befindlichkeit im Zusammenhang mit dem Notfalldienst? Wie ist die Zustimmung zum neuen System mit Tag- und 24-Stunden-Dienst? Führt die DKF zu Engpässen?

Resultate

21 von 23 Ärzten beantworteten die Fragebogen.

Änderungen im Praxisablauf

Tabelle 1 erläutert die von den Dienstärzten nach der DKF getroffenen organisatorischen Massnahmen.

Die häufigste Massnahme war offenbar eine Verringerung des Einschreibens von geplanten «Routine-Patienten» am Tag des Notfalldienstes.

Befindlichkeit

Tabelle 2 gibt die Resultate der Fragebogen zur Befindlichkeit vor und nach der Fusion wieder. In den retrospektiven Fragebogen zeigte sich eine verschlechterte Schlafqualität der Notfällnächte,

¹ Mit der männlichen ist immer auch die weibliche Form gemeint.

Tabelle 1

Änderungen im Praxisablauf nach DKF.

Ich habe nach der DKF:	n
– an Dienst-Tagen weniger eigene Patienten eingeschrieben	13
– die MPA-Präsenz in der Praxis verlängert (bis 22.00 Uhr)	4
– nach dem NFD frei gemacht	3
– für den NFD einen Medikamentenkoffer gerichtet	2
– ein GPS gekauft	2
– eine definierte Ferienvertretung organisiert	1
– MPA-Etat für Dienste während Ferien aufgestockt	1

Legende: n = 21 Ärzte, mehrfache Antworten waren erlaubt.

Tabelle 2

Befindlichkeit (Arztfragebogen).

	«vor»	«nach»
Wie stark wirst du durch den NFD in deiner Praxisführung gestört?	6,5 (1,2–9)	5,7 (2–9,1)
Wie belastend empfindest du den NFD insgesamt?	4,2 (1–6,7)	4,7 (2–7,7)
Wie gut schläfst du während der Notfallnächte?	5,4 (1–9)	4,6* (1–8,5)

Legende: Visuell-analoge Skala (1 = «ganz schlecht», 10 = «ausgezeichnet»); * p < 0,05 gegen Vorwert; n = 21.

Tabelle 3

Befindlichkeit (Dienstfragebogen).

	«vor»	«nach»
Wie waren die Wartezeiten im NFD? §	8,3 (1–10)	7,0 (2–10)
Wie war der Arbeitsrhythmus im NFD? §	7,7 (1–10)	7,0 (2–10)
Wie fühlst du dich jetzt, am «Morgen danach»?	5,8 (1–10)	5,4 (2–10)

Legende: Visuell-analoge Skala (1 = «ganz schlecht», 10 = «ausgezeichnet»); n = 123. § Angaben durch die Praxisassistentin ausgefüllt.

Tabelle 4

Zustimmung.

Wie hat sich deine Lebensqualität seit der Fusion der Dienstkreise insgesamt verändert?	5,8 (4,5–10)
Würdest du, wenn du jetzt gefragt würdest, der Einführung eines separaten Tagdienstes, so wie sie nun stattgefunden hat, zustimmen?	9,8 (1–10)
Würdest du, wenn du jetzt gefragt würdest, einer Fusion der Dienstkreise, so wie sie nun stattgefunden hat, zustimmen?	7,9 (1–10)

Legende: Visuell-analoge Skala, 1 = «ganz schlecht», 10 = «ausgezeichnet», 5,5 = «neutral»; n = 21.

während die Störung des Praxisbetriebs und die Belastung durch den Dienst insgesamt keine signifikante Veränderung erfahren haben.

Demgegenüber wurden die einzelnen Dienste untersucht. Tabelle 3 zeigt die Kennwerte vor und nach Fusion. Die von der MPA getroffenen Beurteilungen waren meist im «grünen Bereich». Die von den Ärzten im Beurteilungsbogen geäußerte Verschlechterung der Schlafqualität (Tab. 2) schlägt sich in der Analyse Dienst-für-Dienst nur noch in einer tendenziellen Reduktion der morgendlichen Fitness nieder (VAS –0,4, n.s.).

Tabelle 4 zeigt die Zustimmungswerte nach der Fusion. Die Dienstärzte begrüßten die Dienstkreisfusion mehrheitlich (VAS +1,4 über Neutralwert). Eine deutliche Zustimmung zeigten sie gegenüber dem neu eingeführten Tagdienst (+4,3). Auch die Lebensqualität wurde tendenziell als gebessert beurteilt (+0,3).

Narrativa

Die Kommentare von Dienstärzten werden in narrativer Weise wiedergegeben.

Zu den Patientenwegen

«Eine Mutter ruft an, weil das Kleinkind Fieber habe und einen Schnupfen, der es am Trinken hindere. Beim Vorschlag, sie solle doch mit dem Kind vorbei kommen, antwortet sie: Das Taxi kostet bis Romanshorn mehr wie nach St. Gallen. Darum werde ich mit dem Kind ins Kinderspital fahren.»

«Ein Vater, dessen Familie ich nicht als Hausarzt betreue, sondern das Swica-Zentrum St. Gallen (!) ruft mich um 20.00 Uhr an, sein sechsjähriges Kind habe Ohrschmerzen und schreie seit einer Stunde unaufhörlich. Der Notfallarzt sei in Romanshorn und er werde sicher nicht nach Romanshorn fahren mit einem kranken Kind. Ob ich schauen wolle.»

«Habe in der Nacht eine Dreiviertelstunde auf den Patienten gewartet!»

Zur Anzahlung von CHF 100.–

«00.45 Uhr: Daumenschmerzen ohne Trauma, soll kühlen. 01.15 Uhr zweites Telefon: Sei doch gefallen, wolle den Daumen zeigen. Soll Anzahlung von CHF 100.– mitbringen, kommt dann aber doch nicht.»

Zur Hospitalisation ohne Arztbesuch

«Ein 97-jähriger Patient hat eine Verfügung hinterlegt, dass er keine Hospitalisation mehr wünsche. Als er etwas Kaffeersatz erbrochen hat, wird der Notfallarzt angerufen. Dieser hat keine Zeit, um nach Romanshorn zu kommen. So wird, auf Vorschlag, die Ambulanz aufgeboden und nimmt den Patienten mit ins Spital.»

«Eine Frau wird morgens am Boden liegend gefunden, kann nicht mehr aufstehen, war wohl in der Nacht gestürzt, unklar ob sie etwas gebrochen hat. Meine Praxis ist voller Wartender. Deshalb schicke ich die Patientin fernmündlich ins Spital, da die Notwendigkeit einer Hospitalisation schon am Telefon absolut klar ist.»

«Ich habe den Eindruck, dass ich in der letzten Zeit kaum mehr an

Verkehrsunfälle gerufen werde. Ich höre den Krankenwagen kommen und wieder davonrasen, braucht mich offenbar nicht dafür!»

Zur Stimmung

«Lauter Befindlichkeitsstörungen am Freitagabend: Schnittwunden, FIAZ bei einem Schüler der dritten Sekundarklasse und das Highlight um 01.15 Uhr Naht an der Stirn von einer Bierflasche aus Romanshorn! Zum Abschluss nach knappen zweieinhalb Stunden Schlaf Todesbescheinigung aus dem Pflegeheim um 06.50 Uhr! Wieder einen Tag näher an meiner Pensionierung!»

«Telefonisch erledigt heisst in diesem Falle: Ich habe in der Nacht eine Stunde gewartet, und die Patientin ist nicht gekommen!»

«Ich war zwei Stunden im Bett, danach Hausbesuch mit massiver Magenblutung über 70 Minuten. Dann 20 Minuten im Bett, darauf wieder in Praxis für Pseudokrapp bei dreijährigem Knaben – 30 Minuten auf das Eintreffen gewartet! So gesehen fühle ich mich schlaff und teigig, unbrauchbar für die Familie. Dazu am Karfreitag um 08.50 Uhr Scharlach und um 11.50 Uhr (der Fisch war noch knapp nicht in der Pfanne) RQW am Hinterkopf, 4 Stiche. Frohe Ostern!»

Diese freien Kommentare widerspiegeln die allgemeine Stimmung ausgezeichnet. Allerdings stammen sie von den wenigen Ärzten, die in den meisten Fällen der Fusion gegenüber kritisch eingestellt waren. Der weitaus häufigste Kommentar war «no comment» und damit positiv! Schwerwiegende Probleme wurden nicht rapportiert.

Diskussion

Eigentlich hätten wir nach der Fusion 1,2 Telefonate und 1,8 Einsätze zur Schlafenszeit erwartet. Dies ist nicht eingetroffen [1]. Unabhängig von der tatsächlichen Belastung ist die Tatsache, dass man Notfalldienst hat, je nach psychischer Konstitution des Arztes ein Grund, schlechter zu schlafen als gewohnt. Auch robustere Naturen bekunden Mühe, nach dem zweiten oder dritten Telefon wieder einschlafen zu können. Die 1,5 Ruhestörungen pro Nacht stellen einen Durchschnittswert dar; die höchste Zahl während dieser Studie war sieben!

Erstaunlich ist das Auseinanderklaffen der Beurteilungen im retrospektiven Fragebogen (Tab. 2) und jener in der Analyse Dienstfür-Dienst (Tab. 3). Während der VAS-Wert über alle Fragen und beide Studienphasen gemittelt im ersteren Fall 5,2 beträgt, resultiert im letzteren Fall 6,9, also ein Unterschied von 1,7. Könnte es

sein, dass wir diensttuenden Ärzte ein schlimmeres Engramm vom Notfalldienst haben, als dies durch die Dienstrealität zu begründen wäre?

Obwohl sich die Schlafqualität im und die Fitness am Morgen nach dem NFD verschlechtert hatten, stimmten die Ärzte der Fusion mehrheitlich zu, wünschten eine Fortführung des Tag-/24-Stunden-Dienstkonzepts und gaben an, ihre Lebensqualität habe sich tendenziell gebessert. Weniger Wochenenddienste, weniger Nächte sowie eine bessere Auslastung im NFD dürften dabei eine Rolle gespielt haben. Als wichtigste Massnahme zur Anpassung an die neue Situation haben mehr als die Hälfte der Dienstärzte an den Notfalltagen weniger eigene Patienten eingeschrieben.

Gefährliche Situationen oder massive Engpässe wurden nicht erwähnt.

Unsere Studie zeigt, dass eine Fusion unterbesetzter Dienstkreise (Ziel mindestens 15 Diensttuende) einen Schritt dahin darstellen kann, die Arbeitszufriedenheit der Dienstärzte insgesamt zu verbessern und so die Funktionsfähigkeit des hausärztlichen Notfalldienstes auch weiterhin garantieren zu können.

Dank

Ein herzliches Dankeschön sei ausgesprochen:

- den Kollegen Beat Gafner, Walter Hugentobler und Daniela Schibli für die kritische Durchsicht des Manuskripts,
- dem Reviewer von PrimaryCare für seine konstruktiven Vorschläge,
- den KollegInnen Christine Luginbühl, Andreas Schneider und Christian Buchwalder für die thematische Beratung beim Erstellen der Studienunterlagen,
- dem Kanton Thurgau und der Spital Thurgau AG für den finanziellen Zustupf,
- der Ethikkommission Thurgau für die speditive Bewilligungserteilung,
- den Teams der teilnehmenden Praxen für die mühselige Datenerfassung und -weiterleitung,
- Frau Isabelle Gschwend für die Kontrolle der Excel-Dateien.

Literatur

- 1 Gnädinger M, Marty F, Boesch E. Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden! Teil 1: Beanspruchung im Notfalldienst. PrimaryCare. 2008;8(10):179–82.

Dr. med. Markus Gnädinger
Facharzt für Innere Medizin
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch