Markus Gnädinger, Franz Marty, Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich

Zu welcher Tageszeit sehen Hausärzte die meisten Notfälle?

Zusammenfassung

Der hausärztliche Notfalldienst ist im Umbruch. Neue Versorgungsmodelle werden diskutiert. Um solche Umstrukturierungen planen zu können, ist es wichtig zu wissen, wie viele Notfälle zu welchen Tagszeiten vom Notfallarzt gesehen werden.
Der Dienstkreis Arbon–Romanshorn mit 37 217 Einwohnern[1] hat seit dem 1. 1. 2007 ein Versorgungsmodell mit einem 24-Stunden-Dienst und einem Tagdienst. Die Daten aus früheren Studien wurden von uns neu aufgeschlüsselt, um eine Aussage über die tageszeitlichen Frequenzen im Notfalldienst machen zu können.
Vom 1. 1. 2007 bis am 30. 9. 2007 meldeten die diensttuenden Praxen studienhalber ihre Notfälle. 19 von 23 Ärzten, 51 (42–60) Jahre alt (Median, Minumum–Maximum), nahmen an der Studie teil. 80 bis 87% aller Notfalldienste wurden erfasst.
Es finden im Dienstkreis Arbon–Romanshorn werktags bei fremden Patienten täglich 14,2 Notfallberatungen statt, davon 11,2 (beide Dienste) zwischen 8 und 18 Uhr, 2,2 zwischen 18 und 22 Uhr sowie 0,8 zwischen 22 und 8 Uhr. Würde man auch die Notfälle bei eigenen Patienten und die übrigen hausärztlichen Praxen im Dienstkreis einrechnen, müsste man werktags von 183,6 Notfallpatienten ausgehen, 180,6 tagsüber, 2,2 abends und 0,8 nachts.
Unsere Studie zeigt, dass auch im Notfalldienst die allerwenigsten Notfälle nachts gesehen werden und dass die hausärztlichen Praxen den Hauptharst der anfallenden Notfallberatungen übernehmen und diese Patienten so ausserhalb des Notfalldienstes betreuen.

Der hausärztliche Notfalldienst ist im Umbruch. Innerhalb der Ärzteschaft verlangen demographische Veränderungen und ein neues Selbstverständnis der kommenden Generation neue Modelle. In unseren früheren Arbeiten wird die aktuelle Literatur zum hausärztlichen Notfalldienst besprochen [1–5]. Die Situation im Dienstkreis Arbon–Romanshorn, in dem werktags ein Tagdienst den 24-Stunden-Notfalldienst unterstützt, erlaubte uns, die Daten obengenannter Studien aus dem Blickwinkel zu analysieren, zu welchen Tagszeiten die Notfälle in der Hausarztpraxis behandelt werden.
Studienfrage: Zu welchen Tageszeiten werden die Patienten im hausärztlichen Notfalldienst gesehen?

Studienmethodik

Die Datensammlung dauerte vom 1. 1. 2007 bis am 30. 9. 2007. Die Studie wurde vom Dienstkreis Arbon–Romanshorn (37 217 Einwohner) durchgeführt.

Dienstmeldeblätter

Es wurden während jeder Dienstepisode die folgenden Angaben erhoben: Konsultationen und Besuche bei eigenen und praxisfremden Patienten, Zahl der am Vorabend des Dienstes in der Agenda notierten Termine, nächtliche Telefonanrufe und davon jene, die rein telefonisch erledigt werden konnten. Die Notfälle bei eigenen Patienten berechneten wir in dieser Studie wie folgt: Alle Konsultationen und Besuche bei eigenen Patienten minus die in der Agenda schon am Vortag eingeschriebenen Patienten. Die Notfälle bei fremden Patienten nach der Formel: Alle Konsultationen plus alle Besuche minus jene bei eigenen Patienten. Nachkontrollen bei bereits vorgängig gesehenen fremden galten als «eigene» Patienten. Nachteinsätze definierten wir als Nachttelefone total minus rein telefonisch erledigte Anrufe.
Die übrigen Angaben zur Studienmethodik entnehmen Sie bitte früheren Publikationen [1–5].

Resultate

Ärztekollektiv und Rücklauf

Von 23 Ärzten im allgemeinen Notfalldienst beteiligten sich 19 an der Studie. Sie waren im Durchschnitt 51 (42–60) Jahre alt.
Der Rücklauf unserer Dienstfragebogen gestaltete sich wie folgt (verschickt/erhalten, Rücklauf in %): 24-Stunden-Dienst: 188/150, 80%; Tagdienst: 188/163, 87%.

Leistungsdaten im Dienst

Tabelle 1 zeigt die Kennwerte des Notfalldienstes während unserer Studie. Es finden im Dienstkreis Arbon–Romanshorn werktags bei fremden Patienten täglich 14,2 Notfallberatungen statt (5,6 im Tag- und 8,6 im 24-Stunden-Dienst), davon 11,2 (beide Dienste) zwischen 8 und 18 Uhr, 2,2 zwischen 18 und 22 Uhr sowie 0,8 zwischen 22 und 8 Uhr.

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

Tabelle 1
Einsätze im Tag- und 24-Stunden-Dienst.

	Absolute Werte		Pro Dienst	
	Tagdienst	24-Stunden-Dienst	Tagdienst	24-Stunden-Dienst
Erfasste Dienstepisoden	163	150		
Arzt-Patienten-Kontakte total	5280	5181	32,4	34,5
Notfälle:				
bei eigenen Pat.	1097	1317	6,7	8,8
bei fremden Pat.	906	1285	5,6	8,6
total pro Dienstart	2003	2728	12,3	18,2
total pro Dienstkreis	4731		30,5	
Nachteinsätze		126		0,8

Diskussion

In unserem Dienstkreis mit 37 217 Einwohnern werden werktags 14,2 praxisfremde Patienten notfallmässig durch den offiziellen allgemeinen Notfalldienst behandelt. Hochgerechnet auf 100 000 Einwohner wären also 38 Notfallpatienten pro Tag zu betreuen. Patienten aus dem eigenen Stamm miteingerechnet, erfolgten im Tagdienst 38% der Arzt-Patienten-Kontakte notfallmässig, im 24-Stunden-Dienst waren dies 53%.
In unserer Studie zählten wir als Notfälle Konsultationen und Besuche, die am gleichen Tag, an dem sie angemeldet worden waren, stattgefunden haben. Dies entspricht nicht der Definition des TARMED für die Verrechnung der Notfalltaxen. Es gibt auch keine klare Definition dafür, was ein Notfall ist. Wir haben unsere Definition so gewählt, weil nur auf diese Weise eine robuste Meldedefinition über alle Studienpraxen zu erreichen war. Zudem entspricht das Angebot einer Konsultation am Tag der Anmeldung einerseits den Bedürfnissen der Bevölkerung und bildet andererseits die Praxisorganisation und die Arbeitslast des einzelnen Hausarztes ab und zeigt schliesslich die Verfügbarkeit der Primärversorgung bei uns klar auf.
So würde ein Patient mit Kreuzschmerzen seit fünf Tagen sich wohl noch gedulden, wenn er auf dem Anrufbeantworter vernimmt, dass der Hausarzt in drei Tagen aus den Ferien zurück ist, und eine Frau mit Blasenbeschwerden, die am Donnerstagnachmittag feststellt, dass der Hausarzt nicht an der Arbeit ist, würde noch bis am nächsten Tag warten, während beide sonst auf einen rascheren Zeitpunkt drängen würden. Ein gewisser methodischer Fehler mag sich auch dadurch eingeschlichen haben, dass einerseits Patienten – ob entschuldigt oder nicht – den Termin versäumt haben (Folge: Notfälle werden zu tief ausgewiesen) oder dass man in ruhigen Zeiten an für den Dienst freigehaltenen Terminen eigentlich nicht dringliche Patienten kurzfristig eingeschrieben hat, «weil's grad beiderseits so passte» (Notfälle werden zu hoch ausgewiesen).

Nur die wenigsten Notfallpatienten werden nachts behandelt.

Im Notfalldienst ereignen sich in unserem Dienstkreis 79% der Beratungen bei praxisfremden Patienten tagsüber, 15% abends und 6% nachts. Würde man auch die 7,7 Notfälle (vgl. Tab. 1: 6,7 Tagdienst, 8,8 24-Stunden-Dienst) einbeziehen, welche sich – mit oder ohne Notfalldienst – bei der eigenen Klientel täglich einstellen, änderte sich das Bild massiv. In der Annahme, von 26 Praxen im Dienstkreis seien im Durchschnitt 22 geöffnet, müsste man von 183,6 Notfallpatienten ausgehen, die pro 24 Stunden betreut werden: 180,6 tagsüber (davon 154 beim Hausarzt ohne Dienst, 15,4 beim diensthabenden Hausarzt und 11,2 bei einem fremden Dienstarzt), 2,2 abends und 0,8 nachts. Die tageszeitliche Verteilung sähe dann so aus: tagsüber 98,4%, abends 1,2% und nachts 0,4%.
Unsere Studie zeigt, dass auch im Notfalldienst die allerwenigsten Notfälle nachts gesehen werden und dass die hausärztlichen Praxen den Hauptharst der anfallenden Notfallberatungen übernehmen und diese Patienten so ausserhalb des Notfalldienstes betreuen.

Literatur

1 Gnädinger M, Luginbühl C, Marty F. Dringlichkeitspauschale F – erste Erfahrungen aus der Praxis. PrimaryCare 2008;8(5):85–7.
2 Gnädinger M, Boesch E, Marty F. Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden. Teil 1: Beanspruchung im Notfalldienst. PrimaryCare 2008;8(10):179–82.
3 Gnädinger M, Boesch E, Marty F. Dienstkreisfusion – weniger Nächte, weniger Wochenenden. Teil 2: Befindlichkeit im Notfalldienst, PrimaryCare 2008;8(11):206–8.
4 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A. Medizinisches Callcenter im Nachtdienst. Teil 1: Die Wirkung in Zahlen. PrimaryCare 2008;8(12):229–31.
5 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A. Medizinisches Callcenter im Nachtdienst. Teil 2: Die Wirkung auf die Befindlichkeit. PrimaryCare 2008;8(13)258–60.

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