



Year: 2009

Nächtliche Abdeckung des hausärztlichen Notfalldienstes durch das Akutspital Teil 2: Die Sicht des Spitals

Gnädinger, M ; Doenecke, C ; Chlibec, T ; Hartmann, A ; Pfister, M

Abstract: Die Nächte sind wohl das Belastendste am hausärztlichen Notfalldienst. Im Dienstkreis Rorschach suchten die Hausärztinnen und -ärzte deswegen die Kooperation mit dem ortsansässigen Regionalspital (SPIRO). Seit dem 1. Januar 2009 wird das hausärztliche Notfalltelefon von 23.00 bis 07.00 Uhr an den diensthabenden Assistenzarzt des SPIRO umgeleitet. In diesem, zweiten Teil unserer Arbeit wird die Sicht der Spitalärztinnen und -ärzte dargestellt. Während der 92 Nächte dauernden Vorphase («vor») wurden 179 spitalexterne Arzt-Patienten-Kontakte (APK) registriert, in den 90 Nächten der Phase mit Umschaltung («während») waren es 209. Es resultierten «vor» 15 telefonische Beratungen, 82 ambulante Konsultationen, 77 stationäre Aufnahmen und 5 andere Interventionen; «während» 42 telefonische Beratungen, 99 ambulante Konsultationen, 56 stationäre Aufnahmen, 9 andere Interventionen und 3 vom SPIRO veranlasste Hausbesuche durch den hausärztlichen Dienstarzt. Die Nachtärztinnen und -ärzte am SPIRO beurteilten die neue, nächtliche Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten indifferent. Sie konnten auch keinen eigentlichen Profit für ihre Ausbildung ausmachen. Im Gegensatz dazu wurden die Patientenreaktionen als eher positiv vermeldet, und man beklagte sich kaum über Kapazitätsprobleme durch die zusätzlichen nächtlichen Patientenkontakte. Unsere Studie zeigt, dass die nächtliche Umschaltung des hausärztlichen Notfalltelefons ans örtliche Akutspital zu einer deutlichen Entlastung der hausärztlichen Notfallärztinnen und -ärzten führt.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-27170>

Journal Article

Originally published at:

Gnädinger, M; Doenecke, C; Chlibec, T; Hartmann, A; Pfister, M (2009). Nächtliche Abdeckung des hausärztlichen Notfalldienstes durch das Akutspital Teil 2: Die Sicht des Spitals. *PrimaryCare*, (13):239-241.

Markus Gnädinger, Christian Doenecke, Thomas Chlibec, Andreas Hartmann, Maurus Pfister

Nächtliche Abdeckung des hausärztlichen Notfalldienstes durch das Akutspital

Teil 2: Die Sicht des Spitals

Zusammenfassung

Die Nächte sind wohl das Belastendste am hausärztlichen Notfalldienst. Im Dienstkreis Rorschach suchten die Hausärztinnen und -ärzte deswegen die Kooperation mit dem ortsansässigen Regionalspital (SPIRO). Seit dem 1. Januar 2009 wird das hausärztliche Notfalltelefon von 23.00 bis 07.00 Uhr an den diensthabenden Assistenzarzt des SPIRO umgeleitet. In diesem, zweiten Teil unserer Arbeit wird die Sicht der Spitalärztinnen und -ärzte dargestellt.

Während der 92 Nächte dauernden Vorphase («vor») wurden 179 spitalexterne Arzt-Patienten-Kontakte (APK) registriert, in den 90 Nächten der Phase mit Umschaltung («während») waren es 209. Es resultierten «vor» 15 telefonische Beratungen, 82 ambulante Konsultationen, 77 stationäre Aufnahmen und 5 andere Interventionen; «während» 42 telefonische Beratungen, 99 ambulante Konsultationen, 56 stationäre Aufnahmen, 9 andere Interventionen und 3 vom SPIRO veranlasste Hausbesuche durch den hausärztlichen Dienstarzt.

Die Nachtärztinnen und -ärzte am SPIRO beurteilten die neue, nächtliche Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten indifferent. Sie konnten auch keinen eigentlichen Profit für ihre Ausbildung ausmachen. Im Gegensatz dazu wurden die Patientenreaktionen als eher positiv vermeldet, und man beklagte sich kaum über Kapazitätsprobleme durch die zusätzlichen nächtlichen Patientenkontakte.

Unsere Studie zeigt, dass die nächtliche Umschaltung des hausärztlichen Notfalltelefons ans örtliche Akutspital zu einer deutlichen Entlastung der hausärztlichen Notfallärztinnen und -ärzten führt.

Vorgeschichte

Im ersten Teil unserer Arbeit haben wir die Veränderungen im Rahmen der Rorschacher Notfalldienst-Neuorganisation aus hausärztlicher Sicht geschildert [1]. Analog dem «Modell Aarberg» [2] wird seit dem 1. Januar 2009 das hausärztliche Notfalltelefon nachts von 23.00 bis 07.00 Uhr an den diensthabenden Nachtarzt des Spitals Rorschach (SPIRO) umgeleitet. Auch nach der Neuorganisation bleibt der diensthabende Hausarzt zu Hause erreichbar und kann vom Spitalnachtarzt zu dringlichen Hausbesuchen aufgeboden werden.

In einer früheren Publikation haben wir dargelegt, dass die anfallenden Notfallbehandlungen in der Regel ausserhalb des Notfalldienstes durch die Hausärztinnen und -ärzte selber erledigt werden können und dass auch im Notfalldienst nur ein kleiner Teil der Behandlungen während der Nachtstunden nach 22 Uhr anfällt [3], so dass sich die zusätzliche Belastung des Nachtarztes am SPIRO in engen Grenzen halten sollte.

Im SPIRO hingegen musste wegen der Einhaltung der 50-Stunden-Woche ein voller Nachtarztdienst aufgezogen werden. Ab 23.00 Uhr bis zum morgendlichen Schichtwechsel um 07.00 Uhr ist dieser Assistenzarzt nicht immer voll ausgelastet.

In diesem zweiten Teil unserer Publikation wird unser Pilotversuch aus Sicht der Spitalärztinnen und -ärzte gewürdigt.

Intervention

Nächtliche Umschaltung des hausärztlichen Notfalltelefons ans SPIRO ab 1. Januar 2009.

Studienfragen

- Wie entwickelt sich die Beanspruchung der Nachtärztin bzw. des Nachtarztes am SPIRO?
- Wie ist die Akzeptanz der neuen Regelung bei den Nachtärztinnen und -ärzten des SPIRO?

Studienmethodik

Zum Ablauf der Studie lesen Sie bitte Teil 1 unserer Publikation [1].

Behandelte Notfallpatienten

Die folgenden Parameter wurden während der Perioden zwischen dem 1. Oktober 2008 und dem 31. Dezember 2008 («vor») und zwischen dem 1. Januar 2009 und dem 31. März 2009 («während») für jeden Arzt-Patienten-Kontakt des Nachtarztes von ausserhalb des SPIRO ausgewertet: Datum, Zeit, Geschlecht, Jahrgang, Postleitzahl, Hausarzt, Anmeldeart, medizinisches Problem (offen, Daten hier nicht gezeigt), Problemcode, getroffene Massnahmen.

Befindlichkeit der Assistenzärztinnen und -ärzte

Am Ende der Studie wurden die Nachtärztinnen und -ärzte mit einem kurzen Fragebogen zu den gemachten Erfahrungen befragt (Fragetext: cf. Resultatesektion). Die Fragen konnten auf einer visuell-analogen Skala (VAS) beantwortet werden. «1» stand für «ganz schlecht/auf keinen Fall», «10» für «hervorragend, überhaupt kein Problem».

Da einige unserer Studienparameter deutlich von der Normalverteilung abweichen, stellen wir unsere Daten als Median (Minimum-Maximum) dar. Statistische Vergleiche erfolgen mittels U-Test nach Mann und Whitney (Häufigkeit der Fälle insgesamt) und mit Chi-Quadrat-Tests (Verteilung der Resultateklassen «während» gegenüber «vor»). Wir führen Tests nur dort durch, wo dies explizit erwähnt ist. Das getestete Signifikanzniveau beträgt für den α -Fehler $p < 0,05$ (zweiseitig). Die statistische Auswertung erfolgt mit SPSS.

Resultate

Nachtärztinnen und -ärzte

Während der Studie waren elf Assistenzärztinnen und -ärzte in den Nachtdienst eingeteilt. Sie waren 30 (28-34) Jahre alt, und befanden sich im zweiten (1-5) klinischen Jahr. Es waren drei Frauen und acht Männer.

Quantitative Analyse der Notfälle

Der Erfassungsgrad betrug während der Studie sowohl für die Nächte als auch für die Notfälle 100%.

Abbildung 1 zeigt die spitalexternen Arzt-Patienten-Kontakte (APK) nach Anmeldeart. Der Anteil sich telefonisch meldender Notfallpa-

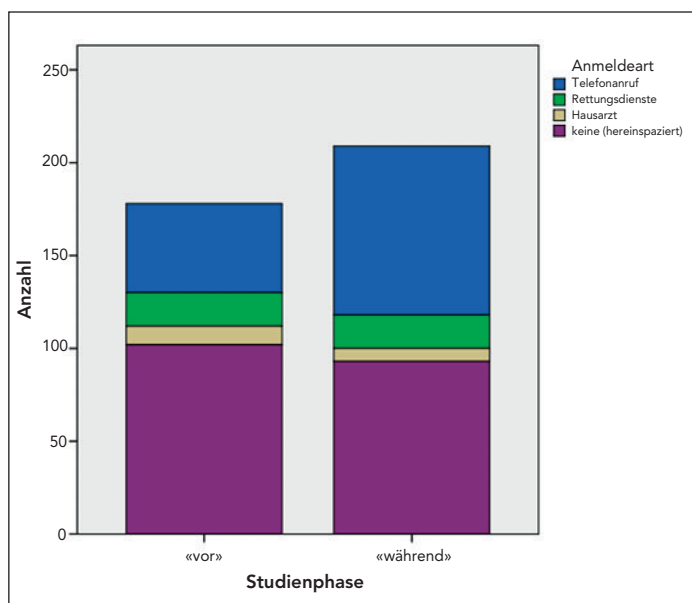


Abbildung 1 Notfälle nach Anmeldeart und Studienphase.

tienten hat zugenommen (Chi-Quadrat 11,8, df 3, $p < 0,05$). Während der 92 Nächte der Vorphase wurden 179 spitalexterne APK registriert, in den 90 Nächten der zweiten Phase waren es 209. Pro Nacht ergaben sich «vor» 2 (0-6) und «während» 2 (0-8). Die Zunahme der Inanspruchnahme von 1,9 vs. 2,3 (Mittelwerte) pro Nacht war im U-Test nicht signifikant.

Abbildung 2 zeigt die vom Nachtarzt getroffenen Massnahmen. Die Telefonate nahmen deutlich und die Konsultationen leicht zu, während die stationären Aufnahmen (saisonal?) rückläufig waren (Chi-

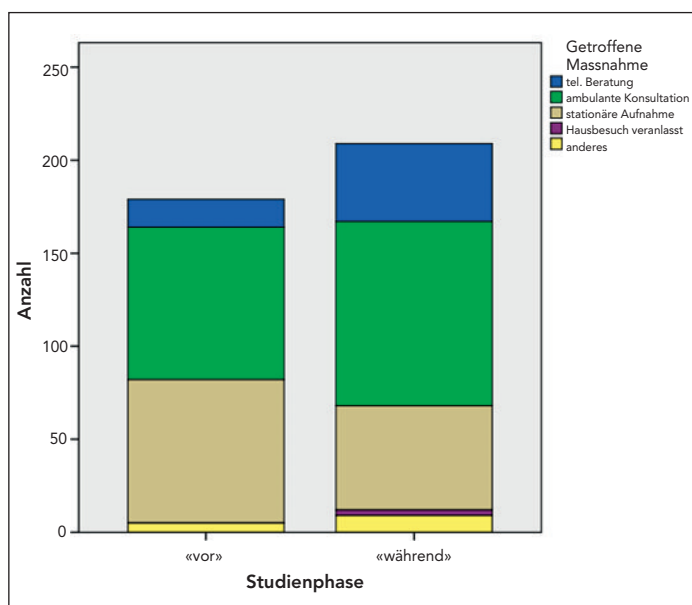


Abbildung 2 Vom Nachtarzt getroffene Massnahme nach Studienphase.

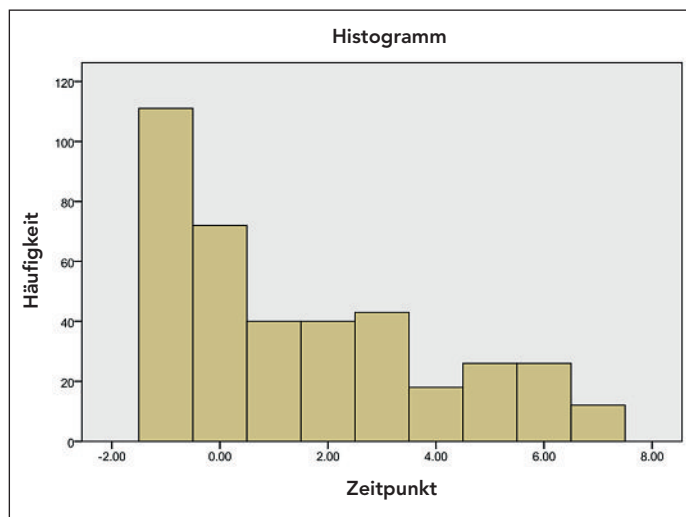


Abbildung 3 Häufigkeiten der APK nach Zeitpunkt. Der Nullpunkt der Skala ist bei 24.00 resp. 00.00 Uhr.

Quadrat 19,6, df 4, $p < 0,05$; die Signifikanz bleibt erhalten, auch wenn die beiden kleinsten Kategorien ausgeschlossen werden). Das Histogramm (Abb. 3) zeigt die Häufigkeiten der APK nach Zeitpunkt. Ab 01.00 Uhr lässt die Kadenz der Fälle nach.

Die Zusammensetzung des Krankengutes in der Nacht wird in Abbildung 4 dargestellt. Es handelte sich vorwiegend um traumatische Probleme und Infekte.

Die Alterszusammensetzung war: bis 10 Jahre: 6%; 11-20 J.: 12%; 21-30 J.: 20%; 31-40 J.: 15%; 41-50 J.: 16%; 51-60 J.: 14%; 61-70 J.: 6%; 71-80 J.: 5%; über 80 J.: 6%. 51% der Patienten waren weiblich. 68% der behandelten Patienten wohnten im Dienstkreis. 92% der Patienten gaben an, einen Hausarzt zu haben, davon drei Viertel im Dienstkreis.

Befindlichkeit

Die Nachtärztinnen und -ärzte beantworteten die folgenden Fragen (VAS, Median, Minimum, Maximum, N):

- «Wie geht es Ihnen, global gesehen, im Zusammenhang mit den Notfalldiensten am SPIRO?»: 5,5 (1,7-9,5, 11).

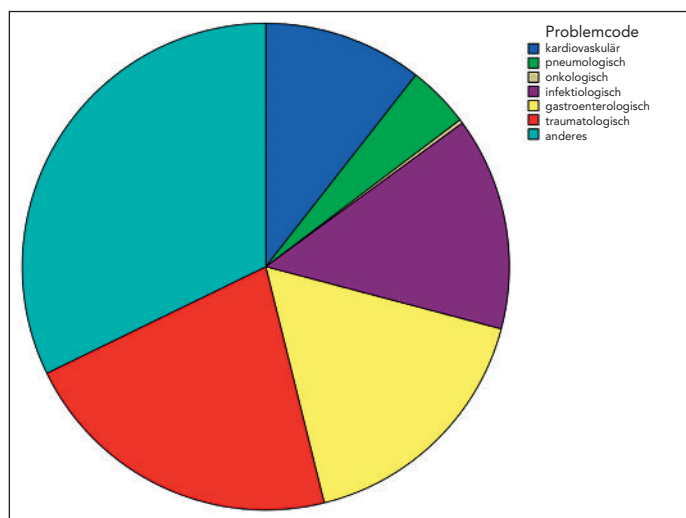


Abbildung 4 Zusammensetzung des Krankengutes am SPIRO.

- «Wie belastend empfinden Sie die Nachtdienste insgesamt?»: 4,1 (1,8-9,7, 11).
- «Wie waren die Reaktionen der Patienten darauf, mit dem SPIRO verbunden zu werden?»: 7,7 (3,2-9,7, 10).
- «Sind Kapazitätsprobleme durch viele gleichzeitig eintreffende Notfälle / Telefonate aufgetreten?»: 7,3 (1,3-10, 11).
- «Haben Sie durch die Arbeit im hausärztlichen Notfalldienst für Ihre persönliche Ausbildung / Erfahrung profitieren können?»: 5,5 (1-10, 11).
- «Waren die diensthabenden HausärztInnen freundlich zu Ihnen, wenn Sie diese aufbieten mussten?»: 9,1 (4,6-10, 9).
- «Würden Sie aus Ihrer Sicht eine Weiterführung des Pilotversuches in der Zusammenarbeit des SPIRO mit den HausärztInnen im Sinne einer definitiven Lösung begrüßen?»: 5,5 (1-10, 11).

In Abbildung 5 sind die Antworten grafisch dargestellt. Man beachte, dass lediglich die Belastungsempfindung im negativen Be-

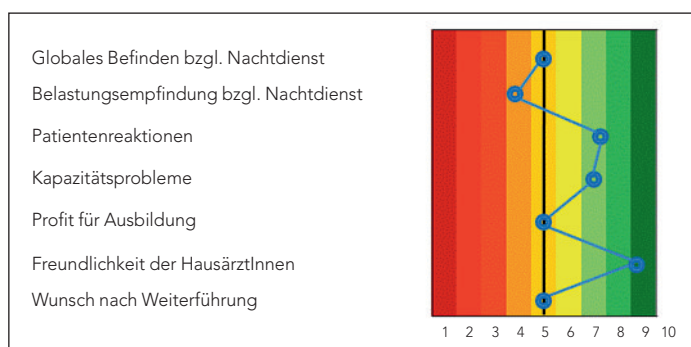


Abbildung 5
Befindlichkeit der Assistenzärztinnen und -ärzte im Zusammenhang mit dem Nachtdienst.

reich steht, während das globale Befinden, der Profit für die Ausbildung und der Wunsch nach Weiterführung des Modells indifferent beurteilt wurden. Positiv sehen die Ärztinnen und Ärzte die Patientenreaktionen, die Freundlichkeit der Hausärztinnen und -ärzte und das Ausbleiben von Kapazitätsengpässen.

Vier von elf Ärztinnen bzw. Ärzten beobachteten eine Änderung im Dienstbetrieb. Es waren dies in der Regel die vermehrten Telefonate nachts. Ein Arzt berichtete, dass dank dem neuen strukturierten hausärztlichen Notfalldienst am Tag weniger Bagatellen am SPIRO zu versorgen seien. Ein anderer stellte erfreut fest, dass neu eine bessere Kontrolle und Steuerung des Nacht-Notfalls für den diensthabenden Assistenten möglich sei.

Diskussion

Mit einem Erfassungsgrad von 100% wurden die nächtlichen Notfälle bei spitalexternen Patienten am SPIRO vor und nach Einführung der neuen Notfalldienstorganisation dokumentiert. Nach Umleitung des hausärztlichen Notfalltelefons ans SPIRO wurden dort vermehrt Telefonanrufe und Konsultationen registriert. Da gleichzeitig (saisonal?) aber weniger Hospitalisationen anfielen, war die leichte Steigerung der nächtlichen APK statistisch nicht signifikant. Während die telefonisch angemeldeten Fälle zugenommen haben, ist es zu einem leichten (und natürlich erwünschten) Rückgang der «Hereinspazierer» in die Notfallstation gekommen.

Interessanterweise wohnte ein Drittel der Patienten ausserhalb des Dienstkreises. Dies könnte damit zusammenhängen, dass a) gewisse Patienten einen Hausarzt in unserem Dienstkreis hatten (aber ausserhalb wohnten) und gemäss Anrufbeantworter der Praxis unsere Notfallnummer gewählt hatten und somit ans SPIRO verbun-

den worden waren, oder b) in unserer Statistik ja auch die Leute gezählt wurden, die direkt ans SPIRO gingen, ohne sich um Dienstkreise zu kümmern; schliesslich sind ja c) auch jene Patienten erfasst, die zwar ausserhalb wohnten, aber in Rorschach einen Unfall hatten (Segler, Sportler usw.), und zudem ist d) das SPIRO als Akutspital der Region auch für andere Dienstkreise zuständig.

In unserer Studie wurden in der Phase mit Telefonumschaltung zusätzlich 27 Telefongespräche, 17 Konsultationen und vier Fälle mit anderer Intervention gegenüber der Vorperiode beim Nachtarzt gemeldet, die ohne die Umschaltung des Notfalltelefons wohl beim diensthabenden Hausarzt gelandet wären. Diesen 48 Fällen standen lediglich drei Situationen gegenüber, in denen der diensthabende Hausarzt aus dem Pikett für einen Hausbesuch aufgeboten werden musste. Die Wahrscheinlichkeit für eine Nachtruhestörung des Hausarztes war also auf drei Fälle in 51 Situationen (Wirkungsgrad 94%) reduziert worden.

Im ersten Teil unserer Publikation [1] geben wir für die Effektivität der Umschaltung des Notfalltelefons ans Spital 71% an, in dieser Arbeit 94%! Dieser Unterschied kommt wohl dadurch zustande, dass gewisse Patienten ihren zufällig diensthabenden Hausarzt angerufen und damit die Triage durch das SPIRO umgangen hatten. Ebenso könnten gewisse Anrufe an die Notfallzentrale 144 einen anderen Weg als den von uns geplanten genommen haben und direkt an den hausärztlichen Dienstarzt gelangt sein. Beide Umstände führen zu einer Unterschätzung der beim hausärztlichen Dienstarzt gemessenen Wirksamkeit im Vergleich zur theoretischen, gemessen an den Daten des SPIRO. Die Effektivität von gut zwei Dritteln kontrastiert mit unserer «Thurgauer Callcenter-Studie» [4], bei der nur *eine* Störung auf drei Anrufe verhindert werden konnte (Wirkungsgrad 33%). Die Zusammenarbeit mit dem Akutspital stellt somit die weitaus effektivere Massnahme dar, um die hausärztlichen Dienste zu entlasten.

Die Nachtärzte am SPIRO beurteilten die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und -ärzten indifferent, sie konnten auch keinen eigentlichen Profit für ihre Ausbildung ausmachen. Im Gegensatz dazu wurden die Patientenreaktionen als eher positiv vermeldet, und man beklagte sich kaum über Kapazitätsprobleme durch die zusätzlichen nächtlichen Patientenkontakte. Auch auf hausärztlicher Seite wurden keine Klagen seitens der Patienten registriert (Mitteilung AH).

Unsere Studie zeigt, dass die nächtliche Umschaltung des hausärztlichen Notfalltelefons ans örtliche Akutspital zu einer deutlichen Entlastung der hausärztlichen Notfalldienste in der Nacht führt.

Literatur

- 1 Gnädinger M, Chlibec T, Doenecke C, Hartmann A. Nächtliche Umschaltung des hausärztlichen Notfalltelefons ans Akutspital. Teil 1: Die Sicht der HausärztInnen. PrimaryCare. 2009;9:Nr.12:224–26.
- 2 Triaca-Bernasconi H, Ritschard T. Das Notfalldienstmodell im Ärztenotfallkreis Lyss und Umgebung – Spital Aarberg. PrimaryCare. 2007;7(23):377–80.
- 3 Gnädinger M, Marty F. Zu welcher Tageszeit sehen Hausärzte die meisten Notfälle? PrimaryCare. 2008;8(14):283–84.
- 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.

Korrespondenz:

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

Um die Hausärztinnen und -ärzte zu entlasten, ist eine Umleitung des Notfalltelefons an ein Akutspital viel wirkungsvoller als die Entlastung durch ein Callcenter.