

# Der ambulante ärztliche Notfalldienst in der Schweiz

**Ein Problem der Hausarztmedizin sind die personellen Engpässe beim ambulanten ärztlichen Notfalldienst. Im folgenden Beitrag werden wichtige Ergebnisse einer Umfrage bei den Kantonalen Ärztesgesellschaften zusammengefasst. Die Angaben zur Ärzte-Demografie sollen dazu beitragen, die künftige Entwicklung besser abschätzen zu können und dienen als Grundlage für zu erarbeitende Massnahmen.**

**Daniela Schibli, Cornelia Oertle Bürki, Markus Trutmann**

Bei der Planung des von den Hausärztinnen und -ärzten erbrachten ambulanten ärztlichen Notfalldienstes werden kantonale und regionale Ärztesgesellschaften zunehmend mit personellen Engpässen konfrontiert. Als Gründe für diese Engpässe werden die altersbedingten Dispensationen in einer überalterten Hausärztespopulation und der fehlende hausärztliche Nachwuchs genannt. Zu altersbedingten Dispensationen kommen Dispensationen wegen Teilzeitarbeit, fachlicher Unter- beziehungsweise Überqualifikation, Krankheit, familiärer und an-

derer Gründe hinzu. Hohe Dispensionsquoten werden auch darauf zurückgeführt, dass der Notfalldienst bei vielen Grundversorgern wegen hoher zeitlicher und physischer Belastung, mangelhafter ökonomischer Anreize und einer als inadäquat empfundenen Anspruchshaltung der Patienten höchst unbeliebt ist.

Zahlreiche Notfalldienststrayons<sup>1</sup> weisen eine tiefe Ärzte- und Einwohnerzahl auf. Von Below [1] stellte in einer 2002 durchgeführten Untersuchung fest, dass in 48 von 98 untersuchten Notfallrayons 1 bis 10 Ärztinnen und Ärzte, in weiteren 30 Notfallrayons 11 bis 20 Ärztinnen und Ärzte am Notfalldienst teilnahmen. In 17 Rayons betrug die Einwohnerzahl zwischen 1000 bis 10000, in 38 Rayons zwischen 11000 bis 20000. Wohl können die Grundversorger in den meisten dieser vor allem ländlichen Rayons mit einer durchschnittlichen Ärztedichte eine adäquate ärztliche Versorgung während der Praxisöffnungszeiten erbringen. Hingegen hängt bei der Aufteilung des an 365 Tagen zu gewährleistenden Notfalldienstes die Dienstdauer pro Arzt von der absoluten Zahl der Ärztinnen und Ärzte ab: Bei abnehmender Zahl nimmt die Dienstdauer exponentiell zu. Bei tiefen Einwohnerzahlen finden zudem vergleichsweise wenige Patientenkontakte pro Dienst statt. In kleinen Rayons liegt deshalb in der Regel eine niedrige Produktivität des Notfalldienstes vor, was den Anreiz, Notfalldienst zu leisten, weiter schwächt.

<sup>1</sup> Notfalldienststrayon bezeichnet ein bestimmtes Gebiet, innerhalb dessen der Notfalldienst organisiert wird. In der Schweiz gibt es schätzungsweise knapp 300 Notfalldienststrayons.



Daniela Schibli



Cornelia Oertle Bürki



Markus Trutmann

## Material und Methode

Die Daten zur Ärztedemografie in den Notfallrayons und zur Altersstruktur in den Kantonen wurden im Rahmen einer umfassenden Untersuchung zur Situation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes erhoben. In Zusammenarbeit mit Vertretern von ärztlichen Standesorganisationen und Experten des ärztlichen Notfalldienstes wurden zwei Fragebogen entwickelt, die am 21. Dezember 2005 an die Präsidenten aller kantonalen Ärztesgesellschaften verschickt wurden. Die Präsidenten wurden gebeten, den ersten Fragebogen selbst zu beantworten und den zweiten an die Verantwortlichen der Notfalldienststrayons weiterzuleiten. Als Grundversorger wurden frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel Allgemeine Medizin, Innere Medizin und Praktischer Arzt definiert.

## Resultate

### Altersstruktur in den Kantonen

Auswertbare Daten zur Verteilung der Grundversorger nach Alterskategorien und Geschlecht liegen für folgende 18 Kantone vor: ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, FR, SO, BL, SG, AG, TG, VS, SH und JU. Diese Daten entsprechen einer Gesamtzahl von 4179 Grundversorgern (940 Ärztinnen und 3239 Ärzte) und einem versorgten Gebiet mit einer Wohnbevölkerung von 5 375 106 Personen (73% der Gesamtbevölkerung der Schweiz).

Die Daten zeigen gesamtschweizerisch ein deutliches Übergewicht an älteren, männlichen Grundversorgern und eine geschlechtsspezifische Altersverteilung (siehe *Abbildung 1*). Im Gegensatz zu den Männern ist bei dem relativ geringen Anteil von weiblichen Grundversorgern gesamtschweizerisch keine Überalterung zu beobachten. In den meisten Kantonen kann eine ähnliche Altersstruktur festgestellt werden (zum Beispiel im Kanton Thurgau, siehe *Abbildung 2*). 14,7 Prozent aller Grundversorger in den untersuchten Kantonen sind älter als 60 Jahre (Frauen 10,2%, Männer 15,7%).

Da das Dispensationsalter in der Re-

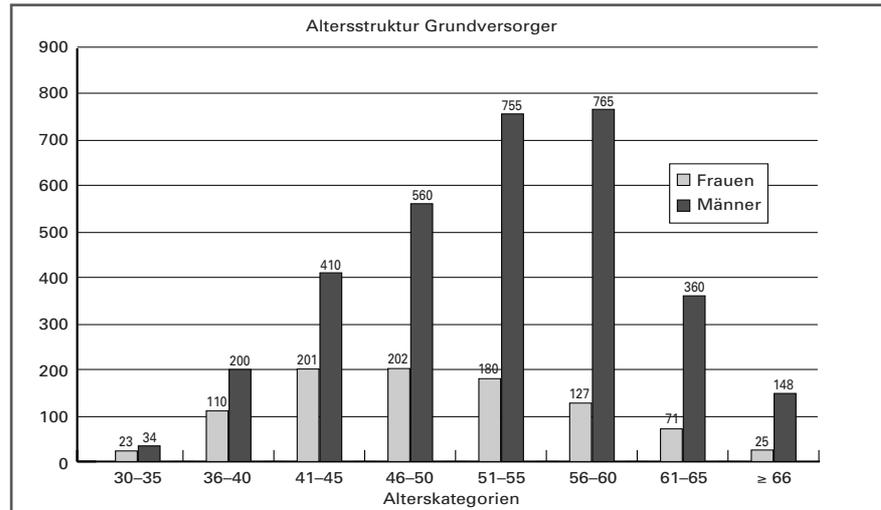


Abbildung 1: Altersstruktur aller Grundversorger, nach Geschlecht (Kantone ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, FR, BL, SO, SG, AG, TG, VS, SH, JU)

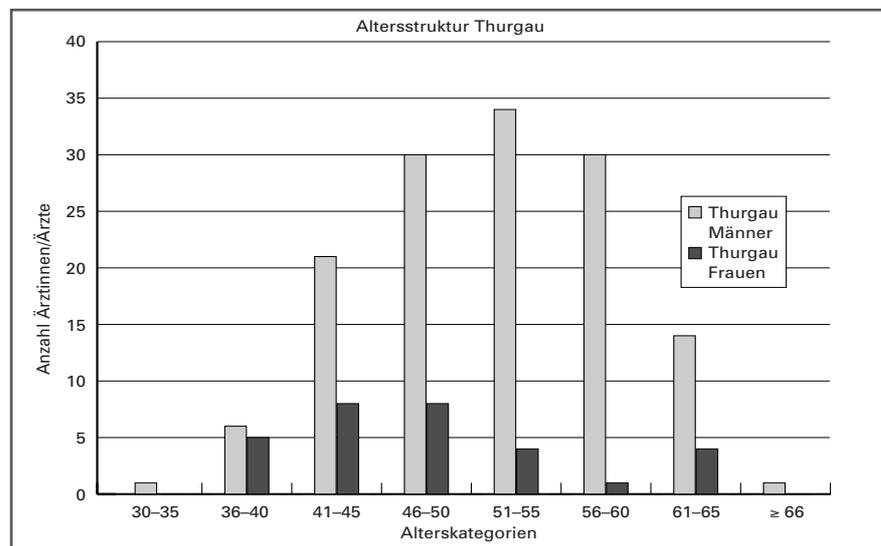


Abbildung 2: Altersstruktur im Kanton Thurgau

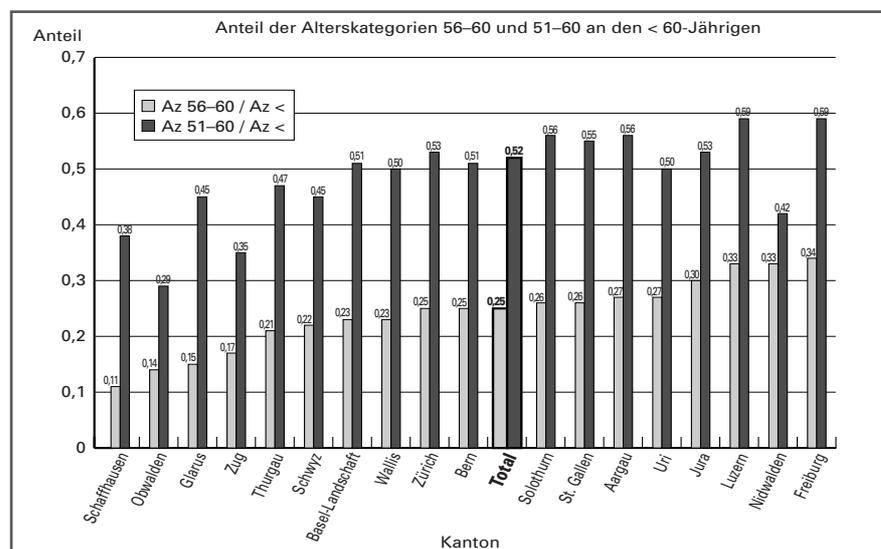


Abbildung 3: Anteil der Alterskategorien 56-60 beziehungsweise 51-60 an den <60-Jährigen

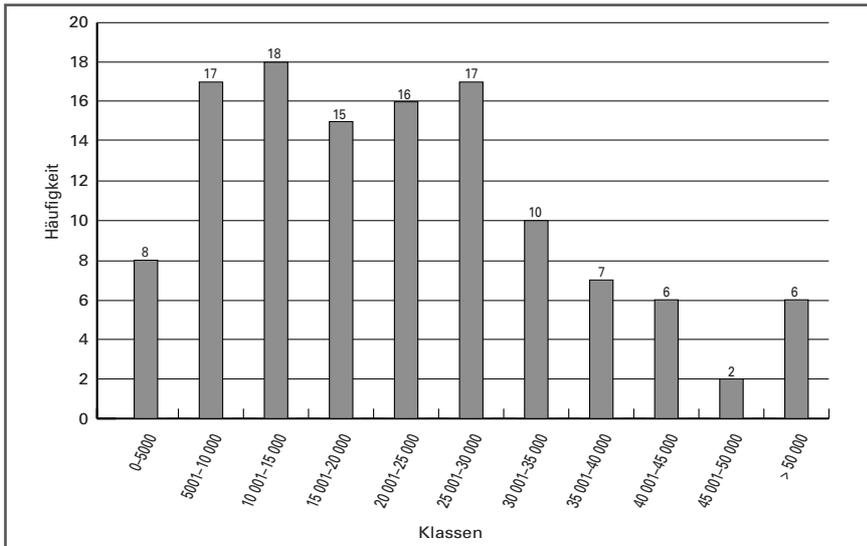


Abbildung 4: Verteilung der Wohnbevölkerung pro NFD-Rayon in Klassen

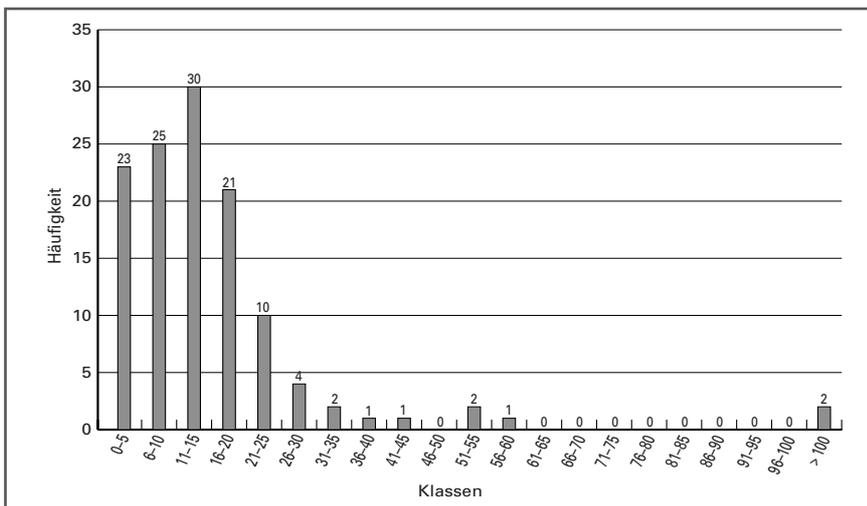


Abbildung 5: Verteilung der Anzahl NFD-leistender Grundversorger pro NFD-Rayon

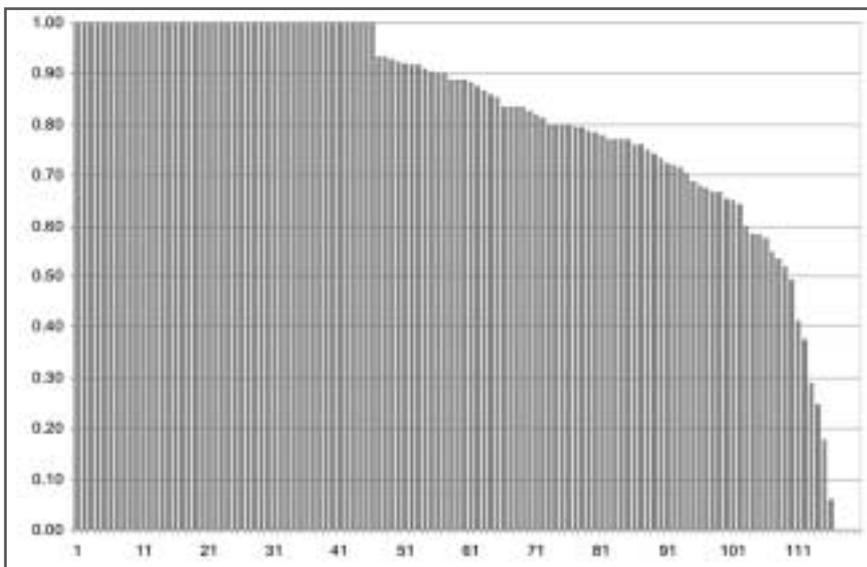


Abbildung 6: Anteil der NFD-leistenden Grundversorger an der Gesamtzahl der Grundversorger pro NFD-Rayon. Dieser Anteil ist in 4 NFD-Rayons 0 und kommt in dieser Abbildung nicht als Balken zur Darstellung.

gel bei 60 Jahren liegt, wurde der Anteil der Grundversorger in den Alterskategorien 51 bis 60 beziehungsweise 51 bis 60 auf die entsprechende Gesamtzahl der Grundversorger unter 60 Jahren berechnet (siehe *Abbildung 3*). Bei 15 von 18 untersuchten Kantonen liegt der Anteil der 56–60-Jährigen über 20 Prozent, bei 4 Kantonen ist dieser Anteil  $\geq 30$  Prozent (Maximum FR 34%); er beträgt durchschnittlich 25,3 Prozent (Frauen 15,0%, Männer 27,9%). Bei 12 von 18 untersuchten Kantonen ist der Anteil der 51–60-Jährigen  $\geq 50$  Prozent (Maximum FR und LU: 59%); er beträgt durchschnittlich 51,9 Prozent (Frauen 36,4%, Männer 55,6%). Das heisst die Hälfte aller Grundversorger unter 60 Jahren ist im schweizerischen Durchschnitt älter als 50 Jahre.

### Notfalldienststrayons

Die Wohnbevölkerung pro Notfalldienststrayon beträgt im Minimum 1033 und im Maximum 342 853 Einwohner (Median 17 633). Die Verteilung der NFD-Rayons nach Grösse der Wohnbevölkerung ist ungleichmässig verteilt (siehe *Abbildung 4*). Am häufigsten sind NFD-Rayons mit einer Wohnbevölkerung von 10 000 bis 15 000 Einwohnern (18 von 122), gefolgt von NFD-Rayons mit 5 000 bis 10 000 und 25 000 bis 30 000 in je 17 von 122 Rayons.

Die Anzahl Grundversorger pro NFD-Rayon ist ungleichmässig verteilt; die minimale Anzahl beträgt 2, die maximale Anzahl 521 und der Median 17 Ärztinnen und Ärzte. Am häufigsten sind NFD-Rayons mit 5 bis 10 und 10 bis 15 Grundversorgern (je 24 von 122), gefolgt von Rayons mit 0 bis 5 Grundversorgern in 19 von 122 Rayons.

Die Anzahl NFD-leistender Grundversorger pro Rayon ist ähnlich wie die Gesamtzahl der Grundversorger verteilt; die minimale Anzahl beträgt 0, die maximale Anzahl 257 und der Median 12 NFD-leistende Ärztinnen und Ärzte. Am häufigsten sind NFD-Rayons mit 11 bis 15 NFD-leistenden Grundversorgern (30 von 122), gefolgt von Rayons mit 6 bis 10 (25 von 122) und sol-

chen mit 0 bis 5 Grundversorgern pro NFD-Rayon (23 von 122) (siehe *Abbildung 5*).

In 46 von 122 NFD-Rayons leisten 100 Prozent der Grundversorger Notfalldienst (siehe *Abbildung 6*). In 72 Rayons leisten zwischen 81 und 99 Prozent der Grundversorger Notfalldienst, in weiteren 30 Rayons sind es 61 bis 80 Prozent.

## Diskussion

Da das Dispensationsalter in der Regel bei 60 Jahren liegt, wird die Kohorte der Grundversorger in der Alterskategorie 51 bis 60 in spätestens 10 Jahren vollständig aus dem Notfalldienst ausgeschieden sein. Es ist unwahrscheinlich, dass dieser Anteil von 51,9 Prozent durch einen Nachwuchs, der bis jetzt nur spärlich vorhanden ist, kompensiert werden könnte. Im Gegenteil ist damit zu rechnen, dass aufgrund der Altersstruktur der dienstpflichtigen Grundversorger und des fehlenden Nachwuchses der ambulante ärztliche Not-

falldienst in den nächsten Jahren nicht ohne organisatorische Massnahmen und Mitbeteiligung anderer Akteure aufrechterhalten werden kann.

Die NFD-Rayons weisen grosse Unterschiede bezüglich Einwohner-, Ärztezahle und Ärztedichten auf. Die Beteiligung am NFD ist in kleinen Rayons am grössten, in vielen Fällen 100 Prozent. In grossen NFD-Rayons fällt diese Zahl stark ab. Dies deutet darauf hin, dass in kleinen Rayons der NFD nur durch grossen bis sehr grossen Einsatz der Grundversorger aufrechterhalten werden kann. Die Folgen der Überalterung und des mangelnden Nachwuchses werden sich in solchen Rayons, die sehr zahlreich sind, am schnellsten auswirken. Hier sind die Reserven bereits heute weitgehend erschöpft. In den nächsten Jahren wird man diesen Problemen mit verschiedenen Massnahmen begegnen müssen, zum Beispiel wo möglich durch eine Neugestaltung der Notfalldienststrayons. Diese könnte

durch Zusammenlegung oder Neuziehung der Grenzen erfolgen. Sie ist jedoch dort keine Lösung, wo die Rayons schon heute gross sind oder es wenig Dienstärzte gibt. ■

Autoren:

**Daniela Schibli  
Cornelia Oertle Bürki  
und**

**Dr. med. Markus Trutmann**

Zentralsekretariat

Schweizerische Konferenz  
der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren

Amthausgasse 22

3000 Bern

E-Mails:

daniela.schibli@gdk-cds.ch

cornelia.oertle@gdk-cds.ch

markus.trutmann@gdk-cds.ch

## Literatur:

1. Von Below G., Marty F. Organisationsformen und Zeitbelastung im ambulanten ärztlichen Notfalldienst in der Schweiz. *Primary Care* 2005; 5: 740-2.