



Eine Patientin wird mit der Ambulanz ins Spital Wetzikon eingeliefert.

Blick in eine Notfallst

Zum Glück geht es nicht bei jedem Notfall um Leben und Tod. Doch kommen zunehmend Patienten mit Kleinigkeiten in die Notfallstationen, für die man früher kaum einen Arzt aufgesucht hätte.

von Karin Diodà

Freitagnachmittag, kurz vor halb fünf. Das Notfall-Team im GZO Spital Wetzikon kann sich eine Pause gönnen. Die Kaffeemaschine brummt, auf dem Tisch einige Käsescheiben und Brot. Die Stimmung ist entspannt, doch niemand weiss für wie lange. Die Anzeige an der Wand mit den roten Buchstaben «Triage» kann jederzeit aufleuchten.

An diesem Tag haben das Team, zwei Ärzte und drei Pflegefachleute, bereits 32 Patienten betreut. Felicitas Gautschi, stellvertretende Leiterin der Notfallpflege, sieht die Rapporte seit sechs Uhr früh durch: Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt, dann eine Nierenkolik, eine psychische Belastungsstörung, akute Gallenblasen-Entzündung, zwei Verkehrsunfälle, einer davon eine Familie mit Kind und schwangerer Frau, ein komplizierter Beinbruch, eine Prellung

am Handgelenk, eine Darmblutung plus zwei Dutzend weitere Notfälle.

Einteilung der Notfälle

Die Arbeit auf der Notfallstation erfordert höchste Konzentration und ein gut eingespieltes Team, erklärt Marco Ganeo, Leitender Arzt Chirurgie: «In der Hektik eines Notfalls muss jeder Handgriff sitzen und die Verständigung ohne viel Worte klappen.» Etwa 20 Prozent der Patienten werden mit der Ambulanz eingeliefert, die übrigen kommen alleine oder mit Angehörigen ins Spital. Felicitas Gautschi wirft einen Blick auf die Leuchtanzeige. Im Moment zeigt sie die Uhrzeit an. Doch sobald jemand die Notfallstation betritt, leuchtet das Wort «Triage» auf.

Triage bedeutet so viel wie das Einteilen von Patienten nach der Dringlichkeit ihrer Behandlung. Bei einem Eintritt klärt

FOTOS UNTEN: KARIN DIODA



FOTO: TRES CAMENZIND

ation

eine Pflegefachperson als Erstes ab, ob es sich um einen medizinischen oder chirurgischen Notfall handelt. Dann wird der Patient einer Triage-Kategorie von 1 bis 3 zugeteilt. «Die Pflegenden sind sehr gut geschult und sehr erfahren im Erkennen der sogenannten Feinzeichen», bemerkt Urs Eriksson, Chefarzt Medizin. Schwerstverletzte der Triage-Kategorie 1 werden sofort in den Schockraum gebracht. Dort steht das Notfallteam bereit für lebensrettende Massnahmen wie Beatmung und Stabilisierung des Kreislaufs. Im Schockraum ist präzise definiert, wer welchen Handgriff macht, damit keine wertvolle Zeit verloren geht. Ein Schockraum-Patient an diesem Tag ist ein Familienvater, der mit Frau und Kind im Auto verunfallte. Er erlitt eine Halswirbelerkrankung und bleibt stationär im Spital zur Überwachung. «Seine Frau und das Kind konnten bereits wie-

der nach Hause», erzählt die stellvertretende Leiterin Notfallpflege, «sie haben in Anführungszeichen <nur> ein Schleudertrauma.»

EKG beim Patienten zuhause

Letztes Jahr gab es im Spital Wetzikon insgesamt 14 944 Notfall-Eintritte, davon 8612 ambulant und 6332 stationär. Bei der Notfallversorgung im Zürcher Oberland ist den Spitälern ein Notfalldienst der niedergelassenen Ärzte vorgeschaltet. Dort können die Patienten direkt Kontakt mit einem Hausarzt aufnehmen. Die Organisation des medizinischen Notfalldienstes ist in der Schweiz je nach Region unterschiedlich, es kann eine Arztpraxis, eine Permanence oder eine Notfallstation sein. Grundsätzlich sollte eine Einweisung ins Spital über den ärztlichen Notfalldienst, respektive den Hausarzt oder aber über die Ambulanz erfolgen.

Stolz ist das Spital Wetzikon auf den im Jahr 2007 von den Spitälern Uznach und Wetzikon gegründeten Rettungsdienst «Regio 144» und auf ein modernes, hoch spezialisiertes EKG-Gerät zur Beurteilung von Patienten mit Herzinfarkt. Es handelt sich um ein einmaliges Modell, wie Urs Eriksson erklärt: «Fährt unsere Ambulanz zu einem Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt, können die Sanitäter gleich bei ihm zuhause ein EKG vornehmen. Dieses wird dann direkt ins Spital auf das Handy des diensthabenden Kardiologen übermittelt.» Anhand der Daten entscheidet der Arzt, ob der Patient auf die Notfallstation kommt oder direkt ins Herz-Katheter-Labor des Universitätsspitals gefahren wird. «Auf diese Weise sparen wir wertvolle Zeit und versorgen die Patienten optimal», ergänzt Eriksson.

Ein Drittel Bagatellfälle

Nicht bei jedem Notfall geht es um Leben und Tod. Im Notfall sind erfahrungsgemäss rund ein Drittel der Fälle schwer, ein Drittel ernsthaft, das letzte Drittel sind Bagatellen. Dazu gehören



Auf der Notfalltafel werden die Patientennamen und die Dringlichkeit der Behandlung notiert.



Schwerverletzte werden im Schockraum behandelt.



Der Chirurg Marco Ganeo untersucht eine Patientin.

etwa Verstauchungen, Zerrungen oder Prellungen. «Leichte Verletzungen werden der Kategorie 3 zugeordnet, was bedeutet: «nicht dringende Behandlung», sagt Marco Ganeo. Doch dies sei für manchen Patienten schwer zu verstehen, sagt Urs Eriksson: «Schneidet sich jemand in die Fingerkuppe, ist das für den Betroffenen gravierend, es schmerzt und blutet. Doch gegenüber einem akuten Herzinfarkt ist es eben nicht so dringend.» Dies den Patienten verständlich zu machen, ist eine zusätzliche Aufgabe der Pflegenden und Ärzte, die Fingerspitzengefühl verlangt. Zusätzlich sind im Wartezimmer der Notfallstation Informationsblätter zu den Triage-Kategorien aufgehängt. Den Patienten wird erklärt, weshalb es manchmal etwas länger dauern kann, bis man an der Reihe ist. «Heute Vormittag hatten wir eine solche Situation», erzählt Felicitas Gautschi, «hier drinnen war der Teufel los mit Schwerverletzten und draussen viele kleine Bagatellfälle.» Sie müssten dann leider warten, hätten aber auch Zeit, die Informationen zu lesen, meint Gautschi.

Längst nicht alle Patienten melden sich in einem Notfall zuerst beim Hausarzt. Manche haben gar keinen Hausarzt und kommen deshalb direkt ins Spital. Urs Eriksson: «Oft sind es Personen aus dem Ausland, die unser Hausarzt-System nicht kennen.»

Veränderte Einstellung bei den Patienten

Aber es steckt noch ein anderes Phänomen dahinter, weshalb Bagatellfälle tendenziell zunehmen. Gautschi, seit 22 Jahren auf dem Notfall, fällt auf, dass mehr Patienten mit Schnupfen und leichten Erkältungssymptomen kommen: «Durch die Medienhysterie bei der Schweinegrippe und davor bei der Vogelgrippe haben solche Fälle stark zugenommen.» Es seien hauptsächlich besorgte Eltern mit ihren Kindern, die dann direkt in den Notfall kommen. Es sei aber auch Einstellungssache, fügt die stellvertretende Leiterin Pflege hinzu. Früher habe man noch ein, zwei Tage zugewartet, ehe man zum Arzt ging, dies sei heute anders. Marco Ganeo vermutet auch eine gewisse Konsumhaltung dahinter: «Es gibt schon Patienten, die kommen mit der Einstellung, sie hätten hier rund um die Uhr unbegrenzt Anspruch auf eine notfallmässige Dienstleistung, für die man früher kaum einen Arzt aufgesucht hätte.» Dies sei in Zusammenhang mit einem Notfall zwar paradox, findet Urs Eriksson. Doch liege es auch daran, dass die medizinischen Dienstleistungen im Verhältnis zu der heute gebotenen Qualität für den Einzelnen immer noch extrem günstig seien, auch wenn über die steigenden Gesundheitskosten das Gegenteil suggeriert werde. Die Krankenkassen würden bezahlen, und es gäbe praktisch keinen Selbstbehalt: «Schlussendlich bezahlt man auf der Notfallstation durchschnittlich weit weniger Selbstbehalt als viele Teenager am Samstagabend an Taschengeld ausgeben», stellt Eriksson fest.