

Notfalldienst, die ungeliebte Pflicht des Grundversorgers

Notfalldienst: Ein Thema, zu dem viele Grundversorger eine ambivalente Haltung haben. Kann und soll man sein Wissen in ständigen Kursen auffrischen? Oder sind insbesondere in der Stadt professionelle Notärzte die bessere Lösung? Wer soll wie dispensiert werden?

Ruedi Frey

Wenn an Kollegentreffen Small talk gepflegt wird, dann ist das Thema «allgemeiner Notfalldienst» ganz weit oben in der Beliebtheitskala – meist in einer sehr unverbindlichen Art: wie viel machst Du ..., wie viel Patienten pro Tag, pro Nacht ..., hilft das Personal dabei ... Halt wie eben Small talk ist.

Kürzlich war diesem Thema ein Beitrag am Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich gewidmet. Viele liefen davon, die anderen nahmen engagiert an der Diskussion teil, was vielleicht am besten die ambivalente Haltung vieler Kolleginnen und Kollegen zu diesem Thema widerspiegelt.

Ein Thema an der erwähnten Fortbildung waren – ich nenne das jetzt so – die sogenannten «grossen Notfälle», d.h. akut lebensbedrohende Zustände. Viele Grundversorger haben die dabei nötigen Massnahmen einmal während der Weiterbildung gelernt und treffen solche Situationen vielleicht alle paar Jahre an. Entsprechend klein ist die Übung für die meisten von uns in solchen Situationen, und wir sind froh, wenn die Ambulanz mit einem entsprechend ausgebildeten Kollegen innert kurzer Zeit kommt. Das funktioniert aber nur, wenn erstens wir Frontkämpfer bis zum Eintreffen der Ambulanz etwas Sinnvolles anzufangen wissen und uns entsprechend regelmässig in praktischen Kursen in «Notfallfertigkeiten» üben und zweitens tatsächlich ein ausgebildeter Notarzt und nicht der jüngste Assistent, den man im Spital noch nicht brauchen kann, mit der Ambulanz anrückt. Was Punkt 1 betrifft, gibt es noch viel zu wenig solcher Kurse und ist leider auch die Bereitschaft noch zu klein, wirklich regelmässig solche Kurse zu besuchen.

Da die Kompetenz des Notfallarztes bei lebensbedrohenden Situationen entscheidend wichtig ist, ist ein Obligatorium solcher Kurse zu überlegen.

Zum Punkt 2 ist zu bemerken, dass sicher viele von uns froh wären, immer einen gut ausgebildeten und innert ca. 15 Minuten eintreffenden Notarzt im Rücken zu wissen. Ein Pilotprojekt im Raum Zürich funktionierte gut und hatte Erfolg. Ob so etwas flächendeckend eingeführt werden kann, steht zur Zeit in den Sternen – vor allem auch aus finanziellen Gründen.

Organisation des allgemeinen Notfalldienstes

Die Organisation erfolgt fast überall durch die Ärzte selber in sogenannten Dienstkreisen. Dies ist wahrscheinlich richtig, weil die Verhältnisse und Ansprüche ausserordentlich verschieden sind. Ein Arzt, der in einer Randregion Notfalldienst leistet, lässt sich mit einem Kollegen in einer Grossstadt kaum vergleichen. Ich hatte kürzlich Gelegenheit, einer Demonstration eines Arztes beizuwohnen, der aus der gleichen Region stammt, die von einem sehr beliebten ehemaligen Bundesrat her bekannt ist. Es war der helle Wahnsinn, wie viele Rucksäcke voll an Material der Kollege dauernd herumschleppt – und offenbar auch seine Frau damit in den Ferien verrückt macht ...

Dazu kontrastiert der Spezialist ohne Grundversorgerweiterbildung in der Stadt, der angesichts der für jeden praktizierenden Arzt geltenden Notfalldienstpflicht mit seinem Notizblock und Natel ausrückt. Am Montag darauf hört man dann von den Patienten, der Spezialist XY sei gekommen und es sei ziemlich schief gelaufen ... Oder die Patienten erzählen, man habe es deshalb vorgezogen, bis Montag zu warten ... (Vielleicht ist es ja tatsächlich oft besser so?)

Auffallend ist auch, welcher Wirrwarr oft herrscht: Während der Woche ist oft eine andere Organisation als am Wochenende – oder gar keine. In einem Dienstkreis werden die Kollegen sehr schnell, in einem anderen die offensichtlich für den Notfalldienst ungeeigneten gar nicht dispensiert. Die Tendenz, vor allem in Städten, sich vom Notfalldienst unter fadenscheinigen Argumenten zu drücken, nimmt zu.

Oft erklären sich die unterschiedliche 17

Organisation und Handhabung des Dienstes mehr «historisch» als aufgrund der realen Bedürfnisse. Dass unter diesen Umständen Organisationen, die «professionell» und ausschliesslich Notfalldienst machen, sowie aus dem Boden schiessende Telefondienste zunehmend Erfolg haben, ist verständlich.

Was erwartet der Patient?

Damit komme ich zu den Bedürfnissen des Patienten. Wahrscheinlich ist es beim aktuellen Gezänk im Gesundheitswesen kein Zufall, dass dieser am Schluss kommt ...

Aus bald 20jähriger Notfalldiensterfahrung in einer dem Zentrum von Zürich vorgelagerten Kleinstadt stelle ich fest, dass sich die Ansprüche geändert haben. Die Leute sind kritischer geworden, stellen mehr Fragen – auch im Notfalldienst. Viele sind aber auch «schwieriger», fordernder geworden – es muss immer gleich «subito» sein, viele verstehen nicht, dass der Arzt nicht die ganze Nacht nur auf sie gewartet hat. Kommt dazu, dass Notfälle, die aus psychosozialen Problemen und «Not» kommen, häufiger geworden sind und für alle Beteiligten sehr belastend sein können.

Der Patient möchte eigentlich immer auch «seinen» Arzt bei einem subjektiven oder objektiven Notfall verfügbar haben. Da er weiss und versteht, dass dies nicht möglich ist, erwartet er einen funktionierenden, kompetenten Notfalldienst. Gibt es den «idealen» Notfalldienst?

Aus den oben dargelegten sehr unterschiedlichen Ansprüchen und Situationen geht klar hervor, dass es keine einheitlichen Lösungen geben kann. Meine Erfahrung ist aber, dass ausser dem erwähnten Small talk selten über die tatsächlichen und schwierigen Probleme des allgemeinen Notfalldienstes offen diskutiert wird. Man flucht, erledigt den Dienst als lästige Pflicht und verdrängt das Thema wieder. Es ist bekannt, dass so keine brennenden Probleme gelöst werden.

Dispensation: geregelt und gezahlt

Es ist einerseits legitim, dass wir immer intensiver beanspruchten Praktiker unsere Freiräume und damit Unerreichbarkeit beanspruchen. Die Erwartung eines kompetenten, rasch erreichbaren Notfalldienstes ist aber ebenso berechtigt.

Dazu muss das Thema vorerst einmal vermehrt und offener diskutiert werden. Es braucht sicher auch vermehrte Fortbildungen zum Thema.

Verbindliche Richtlinien, welche die Vorstellungen der Ärzte und Bevölkerung möglichst unter einen Hut bringen, sind anzustreben. Dies ist sicher Aufgabe der kantonalen Ärztesellschaften, vielleicht unter Mithilfe einer Grundversorgerorganisation wie dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM).

Ein möglicher Weg sind die in Diskussion stehenden Richtlinien der Zürcher Ärztesellschaft. Wichtigste Punkte: Nur in der Grundversorgung tätige Kollegen nehmen am Notfalldienst teil, und es bestehen klare Richtlinien für Dispensationen. Die Kollegen, die sich weder am allgemeinen noch an einem Spezialdienst beteiligen, bezahlen einen Solidaritätsbeitrag.

Ob die Beteiligung am Notfalldienst noch mit der Medikamentenabgabe durch den Arzt vermischt werden soll – wie z.Z. im Kanton Zürich vorgeschlagen – ist wieder eine ganz andere Geschichte.

Den idealen Notfalldienst des Grundversorgers wird es kaum je geben. Dem Thema sollte aber mehr als nur Small talk gewidmet werden, und zwar dauernd und überall.