PrimaryCare 2003;3:313–314

Aus den Regionen

GAMBA
Gesellschaft für Allgemeinmedizin beider Basel

Hausärztlicher Notfalldienst = beste PR[1]

In einem meiner Notfalldienste wurde ich zu einem Patienten mit sechs Wespenstichen bei bekannter Wespenstichallergie gerufen. Sein Notfallset hatte er zuhause vergessen. Ich eilte hin, hielt unterwegs korrekt an zwei Rotlichtern. Der Patient lag erwartungsgemäss in einem anaphylaktischen Schock, tiefkomatös ohne Schmerzreaktion und Carotispuls, jedoch noch knapp atmend. Nach Injektion von Adrenalin und SoluCortef i.v. kam der Carotispuls und der Würgereflex langsam wieder. Inzwischen war auch die Ambulanz mit Blaulicht und Martinshorn eingetroffen und ich war froh, den Kollegen vom Sanitätsdienst den wieder vitaler werdenden Patienten zur weiteren Überwachung übergeben zu können.

Während des weiteren Notfalldiensttages sah ich viele Ambulanzen mit Notfallsignalen an meinem Wohnort vorbei nach Riehen eilen, ohne dass ich als einziger Notfallarzt von Riehen deswegen ein Telefon erhalten hätte. Wieviele dieser Einsätze waren wohl Unfälle, die seit Jahrzehnten ohne Arzt direkt ins (Kantons-)Spital befördert werden? Wieviele waren Herzinfarkte oder Hirnschläge, für die ebenfalls die Empfehlung der sofortigen Direkteinweisung gilt? Wieviele waren aber Fehlalarme (einfache Kollapszustände, Angststörungen, Unpässlichkeiten), die nicht ins Spital gehören und beim Hausarzt klar besser aufgehoben wären, aber «sicherheitshalber» mitgenommen wurden? Offenbar läuft an den Hausärzten vorbei eine Mengenausweitung der teureren staatlichen Notfalldienste (Krankentransport und Notfallstation) auf Kosten des Marktanteils der Hausärzte.

Was sind die Gründe der Veränderung des Verhaltens der Bevölkerung bei Notfällen? Der Begriff «Notfall» wird deutlich weiter gefasst. 39 Grad Fieber oder Ohrenweh bei einer Grippe sind heute bereits ein Notfall, machen Angst und verlangen nach sofortiger Rettung. Auch die Angst, eine Pharyngitis (ohne Fieber) könne sich zu einer Angina entwickeln, reicht für ein Aufsuchen einer Notfallstation nachts um 2.00 Uhr, notfalls mit der Ambulanz. Meist ist das Motiv eben Verunsicherung und Angst, Emotionszustände, die zum übrigen Leben passen (unsichere Arbeitsplätze, «Rentenklau», Entwertung des Alterskapitals, gefährdeter Weltfrieden) und die dann über den «blauen Weg» auf Krankenkassenkosten ausgelebt werden. Diese Angst wird noch geschürt durch die unzähligen Darstellungen all der tollen medizinischen Leistungen in den Medien, wie sie heute möglich sind. Daneben kann eine hausärztliche Tätigkeit nicht glänzen mit noch so kompetentem Beraten, Trösten, Relativieren unnötiger Angst, Beistehen beim Durchstehen und Aushalten von unangenehmen Zuständen, an denen man auf der Mikro-Ebene nichts ändern kann. Höchstens eine erfolgreiche Soap-Opera um die Hausarzttätigkeit könnte ein gewisses Gegengewicht zu den derzeitigen, nur auf Leistungs-Konsum ausgerichteten Medienaktivitäten schaffen.

Krankentransport und Notfallstation machen bei dieser Mengenausweitung mit, denn erstens sind sie mit dem Erbringen von möglichst viel Leistung in einer Win-win-Situation mit dem Patienten. Zweitens sind sie nur so diagnostisch/therapeutisch auf der sicheren Seite und verringern ihr Risiko, etwas zu übersehen. Dabei stellt sich die Frage, ob die erbrachten Leistungen nötig waren, erst viel später oder überhaupt nicht. Entsprechend werden die Mehrleistungen auch nicht mehr auf den erbrachten Nutzen untersucht, sondern als nötig ausgewiesen. Kein Regierungsrat und kein Grosser Rat wird sich getrauen, eine weitere Ambulanz oder ein neues teures Gerät auf der Notfallstation zu verweigern, wenn auf Grund der erbrachten Leistungen – ob sinnvoll oder nicht – ein nötiger Mehrbedarf nachgewiesen werden kann.

Diese Entwicklung ist bereits derart weit gediehen, dass der Kanton Basel-Stadt in seiner neuesten Broschüre «Notfall – Was tun, wenn ...» unter «... wenn ein medizinischer Notfall eintritt» empfiehlt, sofort Telefon 144 einzustellen. Die Nummer des Notfalldienstes der Ärzte und Apotheken (unsere 061 261 15 15) figuriert unter «weitere wichtige Nummern» neben dem Störungsdienst der IWB, der dargebotenen Hand und dem Sorgentelefon für Kinder/Jugendliche!

[1] Erschienen in «Synapse», offizielles Kommunikationsorgan der Ärztegesellschaft Baselland und der Medizinischen Gesellschaft Basel, Heft 2, März 2003.

Zu einem Teil sind wir an dieser Entwicklung aber auch selber schuld. Die Bereitschaft, seine Patienten bei einem Notfall selber zu versorgen, hat bei einigen Kollegen abgenommen. Auch vor dem Notfalldienst versuchen sich immer mehr zu drücken. Bei allem Verständnis für die Verärgerung darüber, dass in Basel-Stadt der Hausbesuch mit der Hälfte der Kosten eines Elektrikers, Sanitärs oder Schlossers entschädigt wird (Fr. 60.– gegenüber Fr. 120.–) und dass viele Notfallpatienten überhaupt nicht zahlen, ist der Notfalldienst doch ein hausärztliches Kerngeschäft und die beste Reklame, die jeder Hausarzt für sich und seinen Beruf in seinem Einzugsgebiet machen kann. Die Rahmenbedingungen des Notfalldienstes (adäquate Entschädigung des Hausbesuchs, Angleichung an die Vorteile der staatlichen Fahrzeuge im öffentlichen Verkehr im Falle eines Notfalls – beim Parkieren, beim Überfahren eines Rotlichts usw.) kann man erst mit Nachdruck diskutieren, wenn wir die Notfallversorgung der Bevölkerung auch tatsächlich sicherstellen.

Pierre Périat

PrimaryScare

In der Ausgabe vom 1.4.03 (ist es wohl ein Aprilscherz?) ist im *American Journal of Public Health* eine Studie erschienen, in welcher untersucht wurde, wieviel Zeit ein Hausarzt brauchen würde, um die 30 wichtigsten präventiven Empfehlungen der US Preventive Services Task Force konsequent zu befolgen. Die Studie kommt zum Schluss, dass der Zeitaufwand für die «geforderten» Präventionsbemühungen bei einer Praxispopulation von 2500 Patienten 7,4 Stunden pro Arbeitstag ausmachen würde.

Schlussfolgerung: «Time constraints limit the ability of physicians to comply with preventive services recommendations.»

BR