

# Notfallstation – zweimaliger Schmerz

**Kurz vor dem Jahreswechsel wurde mir die schon vergessene Nierenkolik von Mitte August unsanft in Erinnerung gerufen: 847.50 Fr! Was war geschehen?**

***Peu avant le Nouvel An, la colique néphrétique de la mi-août, déjà oubliée, se rappela brutalement à mon souvenir: 847.50 francs! Que s'est-il passé?***

---

*Franz Marty*

---

## Der Schmerz

Das sonntagmorgendliche Erwachen Mitte August war sanft, wenn auch früh: um 6.15 Uhr hellwach im Bett – erste Anzeichen einer «senilen Bettflucht»? Das Befinden war allerdings ausgesprochen ausgeruht, einer jener klarer und freundlicher Morgen nach einem Tag moderater körperlicher Tätigkeit, leichtem Abendessen und frühem Zubettgehen.

Ich machte mich hinter die Zeitung. Nie ist es ruhiger als am frühen Sonntagmorgen, im Haus und in der Stadt. Leise meldete sich ein leichter Zug in der rechten Flanke, nicht richtig ortbar, in der Tiefe. Es schien mich leicht nach rechts zu ziehen. Ich überdehne nach links und denke, ob sich jetzt die Muskelverspannungen, Residuen nach Schädelhirntrauma auch in den Rückenmuskeln melden? Ich bin eigentlich schon genug bedient mit intermittierenden lästigen Krämpfen in Fingern und Zehen und manchmal, beim morgendlichen Erwachen wirklich sehr stimulierend, perlschnurartig entlang des Brustbeines und des Thorax, dort wo die Muskeln sich an den Knochen heften ...

Der Schmerz nahm sanft zu, liess sich nicht wegdehnen, war in der Folge auch klar als nicht «quergestreift-muskulär» zu erkennen.

Das unruhige Umhergehen, der plötzlich sehr trockene Mund und die einsetzende Nausea liessen dann an «glatte Muskulatur» denken. Es war für mich ein erstmaliges Vergnügen, diese nicht reissenden, stechenden, aber nachhaltig peinigenden Schmerzen. Es meldete sich die Nausea, wogegen man sich im ersten Moment noch stemmt. Sie treibt dann das Spiel mit dem Brechreiz, dieser unangenehmen Lust. Die Ausstrahlung eines stechenden Schmerzes ins rechte Skrotum machte die Sache klinisch dann klar. Doch man soll sich bekanntlich nicht selber behandeln (und Spasmolytika waren sowieso keine im

Hause), also weckte ich meine Frau und bat sie, mich doch auf den Notfall zu bringen, ich hätte vermutlich eine Nierenkolik und möchte das beurteilen lassen und nicht selber doktern.

Sie war natürlich beunruhigt, ich nicht mehr sehr. Und so machten wir uns auf den Weg, nachdem ich zur Sicherheit noch schnell einen Plastiksack für alle Fälle eingesteckt hatte.

Sie kamen und gingen, die Schmerzen – aber bei weitem nicht so, wie ich es aus den Lehrbüchern in Erinnerung hatte. Durchgehend bestand ein recht grimmiger Basston, zwischenzeitlich überlagert von langsam aufziehenden, träge modulierenden, schärferen und ausstrahlenden Akzenten. Sozusagen obendrauf, über diesem finsternen Konzert dann ein sehr trockener Mund. Der Brechreiz klang glücklicherweise ab.

## Die Behandlung

Auf dem Notfall waren keine weiteren Patienten, die Aufnahme sehr freundlich, mein Befinden unverändert, der Schmerz allerdings nicht mehr so unruhe-treibend. Die Schwester sehr nett, ortete mein Befinden, machte es mir bequem, schritt zur Blutentnahme, installierte die Infusion, das EKG und mass den Blutdruck.

Sie schlug als Therapie Diclofenac (Voltaren® Rapid 50 mg) vor, Spasmolytika seien bei ihnen Mittel zweiter Wahl. Ich willigte ein, glaubte allerdings nicht an eine genügende Wirkung des Voltaren. Auf die Rückfrage nach dem Befinden 20 Minuten nach Tabletteneinnahme musste ich «unverändert» durchgeben, wollte dann einem allfälligen Wirkungseintritt doch noch 10 Minuten Zeit lassen, da die Schmerzen zwar unangenehm, aber doch nicht mehr so nausatreibend waren wie zuhause. Und siehe da, es vergingen keine weiteren 10 Minuten, und ich war schmerzfrei (und blieb es bis heute).

Zwischenzeitlich wurde ich von einer netten Assistenzärztin begrüsst, welche das bekanntlich nicht

stark gesuchte Vergnügen vor sich hatte, einen Berufskollegen zu untersuchen. Sie löste die Aufgabe kompetent, nahm zielstrebig die Anamnese auf, fand klinisch eine mässige Klopfdolenz in der Nierenloge rechts, machte auf den vermutlich schmerzbedingt hohen Blutdruck aufmerksam und meldete von den Laborresultaten dann als erstes den Urinbefund mit einer Spur Blut, was mich vollends beruhigte. Sie schlug abschliessend eine Sonographie des Abdomens vor, welcher ich mich ohne Widerstand unterzog. Ein Stein konnte nicht nachgewiesen werden, die Entlassung folgte nach einer Instruktion und mit 4 Tabletten Voltaren Rapid in Reserve.

### Die Rechnung

Die Schmerzen meldeten sich nicht mehr, und so ging die Sache bis zum Eintreffen der Rechnung vergessen.

Der Betrag lautete auf 847.60 Fr. Eine erste Durchsicht ergab einen Verdacht auf doppelte Verrechnung von einigen Positionen, ich hatte Hoffnung, dass sich dieser Betrag noch reduziere. Diese Hoffnung war allerdings vergeblich.

Zur Anatomie der 3seitigen Rechnung: Die «ärztlichen Leistungen» beliefen sich auf 228.86, die technischen Leistungen auf 282.29, das Labor auf 331.80 Fr. und die Medikamente auf 5.45.

Unter den ärztlichen Leistungen summierten sich die Posten «Konsultation», «ärztliche Leistung in Abwesenheit des Patienten» und «Instruktion von Selbstmessungen und Selbstbehandlungen durch den Facharzt» auf je 20 Minuten oder insgesamt 1 Stunde oder Fr. 147.05, der kleine Status wurde mit 48.77 Fr., der nicht formalisierte mittlere Bericht mit 24.44 Fr. verrechnet.

Die zusätzlich verrechneten Posten Konsultation, weitere 5 Min. und letzte 5 Min. stellten sich nach Rückfrage als Positionen für den Oberarzt heraus (nicht gesehen).

Die Sonographie Abdomen war, mit knapp 130 Fr., erstaunlich günstig, verglichen mit den 55.03 Fr. für den von der Pflege gelegten «Gefässzugang peripherenös, durch den Facharzt»!

Aus dem Reigen der Laborwerte (17 Parameter, inkl. CRP, TSH, D-Dimere) stechen preislich am unteren Ende der Urinstatus mit 4 Fr. und am oberen Ende die Bestimmung der D-Dimere mit 50 Fr. hervor – und natürlich der zweimalig verrechnete Sonntagszuschlag von 50 Fr. für das Labor (zu recht, es seien zwei Probenröhrchen zu verarbeiten gewesen).

### Der Kommentar

Die erstaunlich hohen Kosten führte ich in einer ersten Vermutung auf Notfallzuschläge zurück, ich suchte auf der Rechnung jedoch vergeblich nach diesen Positionen. Der Tarmed erlaubt für fix besoldete Ärzte in Spital oder Institut diese Zuschläge nicht. Die Kosten für die Behandlung an einem gewöhnlichen Werktag hätten sich somit, durch den Wegfall des sonntäglichen Laborzuschlages, nur um 100 Fr auf 750 Fr reduziert!

Ein erstaunlicher Betrag für die Abklärung und Behandlung eines recht häufigen, medizinisch banalen Ereignisses wie einer Nierenkolik! Beim Hausarzt «kostet» eine Nierenkolik auch im sonntäglichen Notfalldienst weniger als ein Drittel des vom Spital verrechneten Betrages, werktags schlägt sie mit weniger als 100 Fr. zu Buche.

Die Behandlung ambulanter Notfälle in stationären Strukturen ist mitunter grotesk teuer. Die hohen Kosten häufiger, banaler Störungen sind strukturell bedingt und können vermutlich nur zu einem geringen Teil durch die behandelnden Ärzte beeinflusst werden: Die Epidemiologie der Spitalmedizin ist eine solche schwerer gesundheitlicher Störungen – nur 5% der behandelten Patienten sehen ein Spital –, und es sind dementsprechend intensivere Abklärungen und defensivere, absichernde Verhaltensweisen angemessen.

Man kann von seiten der Hausarztmedizin diesen Unterschied nur immer wieder betonen. Ob dieser von den Verantwortlichen der Kassen und der Politik gehört und verstanden wird und ob die entsprechenden Schlüsse für eine effiziente Gesundheitsversorgung gezogen werden, ist nicht gewiss.

### Literatur

- 1 Qualitätszirkel Brugg. Selbsteinweisungen ins Spital. Primary-Care 2002;2:280–3; <http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-10/2002-10-061.pdf>
- 2 Steurer J. Diagnosekosten bei Konsultationen auf der Notfallstation. Schweiz Rundschau Med Prax 1996;85:1266.

---

Dr. med. Franz Marty  
Erlenweg 8  
CH-7000 Chur  
mesmeta@bluewin.ch