

Bagatellunfall auf der Notfallpforte eines Universitätsspitals



Am 7. April habe ich im PrimaryCare den Bericht von Bruno Kissling «Hämorrhagische Zystitis auf der Notfallpforte eines Universitätsspitals» [1] gelesen.

Schon mehrmals habe ich mich in ähnlicher Weise gewundert, und zufälligerweise erhielt ich am gleichen Tag erneut einen Bericht vom Notfallzentrum über einen meiner Patienten. Dieser 72jährige Mann wurde von einem rückwärts fahrenden Auto angefahren, dabei am linken Knie erfasst und stürzte, ohne sich auffangen zu können, auf den Hinterkopf. Dabei zog er sich eine blutende Wunde okzipital zu. Er war nie bewusstlos. Durch die Sanitätspolizei wurde er in das Notfallzentrum gebracht, wo nach der Anamnese und der klinischen Untersuchung folgende Zusatzuntersuchungen durchgeführt wurden:

Labor, Hämoglobin, Hämatokrit, Erythrozyten mit sämtlichen Indices, Thrombozyten, Quick, Natrium, Kalium, CT-Schädel, CT-HWS bis BWK III, Röntgen der BWS und des linken Knies, alle ohne relevante Befunde.

Das Hämatom entlastete sich unter Kompression spontan und die minime Rissquetschwunde wurde mit einem Sprühverband versorgt. Auf die Fragen des Patienten, ob alle diese Untersuchungen notwendig seien, wurde darauf verwiesen, dass man sich juristische Probleme von Hals halten wolle. Falls der Patient nach dem Unfall in meine Praxis gekommen wäre, hätte ich ihn wahrscheinlich klinisch untersucht, die Wunde versorgt und nach drei Tagen noch einmal nach-

kontrolliert. Betreibe ich nun eine fahrlässige Medizin oder wird andernorts eine unsinnig teure Maximalmedizin betrieben?

In diesem Zusammenhang tauchen noch weitere Erinnerungen auf:

Einen Patienten, den ich seit Jahren kenne, schickte ich wegen einer Leistenhernie auf seinen Wunsch in das Universitätsspital. Er wurde dort zuerst vom Chirurgen gesehen, der präoperativ eine kardiologische und pneumologische Abklärung veranlasste. Die Lungenfunktion ergab eine COPD, ein Beta-Stimulator wurde als Therapie vorgeschlagen. Die kardiologische Untersuchung mit EKG, Echokardiographie, Stressecho ergab den Verdacht auf eine leichte Hypertonie, und es wurde ein Betablocker vorgeschlagen. Dann wurde ich als Hausarzt noch einmal gebeten, die Operabilität zu beurteilen. Ich empfahl, den Patienten ohne weitere Abklärungen zu operieren, was schliesslich komplikationslos über die Bühne ging.

Dann erinnere ich mich an zwei Patienten, die ich für eine Echokardiographie angemeldet habe. Bei beiden wurde ohne Rückfrage ein Belastungs-EKG durchgeführt, ein Patient sollte darauf in die kardiologische Rehabilitation eingeschleust werden. Nach telefonischer Rücksprache erfuhr ich, dass man über diese Indikation wirklich unterschiedlicher Meinung sein könne. Nach Absprache mit dem Patienten meldete ich ihn wieder ab. Dann erinnere ich mich an eine kürzliche Fortbildung über präoperative Untersuchungen. Der Chefarzt vertrat die Meinung, dass in einem Universitätsspital besondere Massstäbe gelten, dass heisst, dass eben intensivere Abklärungen durchge-

führt werden und dass bereits auswärts erfolgte Untersuchungen wiederholt werden, weil das Universitätsspital ja die Verantwortung übernehmen müsse.

Ich denke, dass diese Art von Medizin nicht bezahlbar ist. Ich sehe auch keinen Grund, warum ein banaler HWI oder eine banale Verletzung beim Hausarzt und im Universitätsspital so unterschiedlich behandelt werden müssen. Verpasste Diagnosen, Behandlungsfehler usw. sind weder fürs Universitätsspital noch für den Hausarzt in seiner Praxis gut zu verkraften, und wie meine Kollegen fühle ich mich nicht weniger verantwortlich, als wenn ich im Spital arbeiten würde. Auch die Frage der Wirtschaftlichkeit stellte sich sowohl im Spital wie in der Hausarztpraxis. Wen wundert es, dass sich Preisindices seit 1995 für Ärzte und Spitäler unterschiedlich entwickeln (Anstieg von 1995 bis 2003 von 100 auf 113.3 bei den Spitälern, von 100 auf 101 bei den Ärzten)? Werden Ressourcen vielleicht ungleich verteilt? Kümmert sich eigentlich santésuisse auch um die Spitalkosten?

PS. Auf der anderen Seite wollte ich heute einen jungen Patienten mit einer akuten Lumboischialgie und einer Fussheberparese in das Universitätsspital überweisen, wo ich vom zuständigen Tagessarzt den Hinweis erhielt, ich solle die MR-Untersuchung auswärts veranlassen, da es im Universitätsspital nicht möglich sei.

Dr. med. Ueli Müller, 3047 Bremgarten

1 Kissling B. Hämorrhagische Zystitis auf der Notfallpforte eines Universitätsspitals. PrimaryCare 2005;5:303.