

Notfallkonzept in der Stadt Bern

Nachdruck aus «doc.be», Publikationsorgan der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern Nr. 3, Juli 2006

Bruno Kissling

Hilferuf am Sonntag Abend

Guten Abend, Herr Doktor, entschuldigen Sie bitte, dass ich Sie am Sonntagabend noch so spät zu Hause störe, obwohl Sie keinen Dienst haben. Seit zwei Stunden habe ich diesen Druck im Bauch; oder ist es Schmerz, ich weiss nicht. Es ist da beim Brustbein, Sie wissen ja. Es begann ganz plötzlich nach dem Nachtessen. Macht Angst. Wie vor einer Ohnmacht. Wie beim letzten Mal, als ich direkt auf die Notfallpforte des nahen Spitals gegangen war, einige Tage gründlich abgeklärt worden war und danach noch einige Zeit Nexium nehmen musste. Die Magenspiegelung hatte eine Entzündung gezeigt. Sonst hatte man nichts gefunden. Sie wissen ja, dann ist es mir wieder gut gegangen. Jetzt habe ich schon eine Tablette Spasmo-Canulase und Dafalgan genommen. Darf ich noch ein Nexium nehmen? Oder soll ich wieder auf die Notfallstation? Es macht mir Panik. Plötzlicher Schmerzbeginn, keine Kolik, Dauerschmerz, nein eher Druck. Eine Oberbauch/Sternum-Dauer-Schmerz-Druck-Problematik. Unklar. Abgeklärt vor einigen Monaten ohne wirklich ersichtliche Ursache. Sonntagabend. Alleinstehender, etwas hilfloser Mann. Adipös. Behandelte, gut eingestellte Hypertonie. Gelegentlich Diclofenac wegen Rückenschmerzen. Gastritis? Passt nicht so recht. Gallenkolik? Kaum, da keine Kolik und sofort nach dem Essen aufgetreten. Kolon irritabile? Möglich. Oder doch das Herz? J-*ein*. Der Ösophagus? Die Angst?

Ja, nehmen Sie vorerst mal eine Tablette Nexium. Und noch eine Tablette Dafalgan. Rufen Sie mich nochmals an, falls es nicht gut ist. Ja, heute abend. Selbstverständlich.

Eine halbe Stunde später. Es geht nicht besser. Was soll ich nun?

Die empfohlenen Massnahmen helfen nicht. Der Patient leidet. Erst kürzlich ist er intensiv abgeklärt worden. Ist es wieder dasselbe? Ist er in Gefahr? Einen Hausbesuch machen? In die Praxis kommen lassen? Sonntagabend. Kein Dienst. Die Apparaturen stehen still. Keine Möglichkeit verlässlicher Zusatzuntersuchungen. Ein EKG oder eine Troponin-Schnelluntersuchung? Würden sie bei diesem Risikopatienten den klinischen Entscheid für die jetzt nötigen Massnahmen wirklich unterstützen? Ohne Möglichkeit der Verlaufsbeobachtung für die kommenden Stunden? Beginn der Nacht. Die Angst im Spiel.

Ja, gehen Sie besser direkt auf die Notfallstation des nahen Privatspitals. Wie letztes Mal. Ich melde Sie telephonisch an. Hätte ich die Ambulanz schicken sollen? Das Spital wird den Patienten bestimmt über Nacht behalten. Wahrscheinlich mehr als das absolut Nötige tun. Aus Klärungs- und Absicherungsgründen. Vermutlich mit gleichem Resultat, wie das letzte Mal. Das Wohl des Patienten. Die Folgen für den Patienten und für mich bei falschem Entscheid. Abwenden eines möglicherweise gefährlichen Verlaufs. Die Kostenfolgen für das Gesundheitswesen. Juristische Implikationen: «Erfahrener Arzt wegen fatalen Fehlers verurteilt» [1] ...

War es eine überschüssige Massnahme? War ich im Augenblick des Anrufs, mitten in meiner Freizeit, zu bequem? Hätte ich bei einem Hausbesuch oder in der Praxis anders entschieden? Der Patient wurde einige Tage im Spital behalten. Als einziger Befund zeigte sich gastrokopisch erneut eine gewisse Gastritis. Es geht ihm immer noch nicht wirklich gut. Seine Verunsicherung sitzt tief. War es wirklich der richtige Weg?

Ein Stadt-Berner in Not – was nun?

Der Patient hatte einen Hausarzt, den er in seiner Notsituation erreichen konnte und der ihn gelotst hat. Wäre er selber nicht erreichbar gewesen, hätte das Alibi-phon unter seiner Praxisnummer den Weg zum «Notarzt Bern» / Medphone gewiesen. Wie kann sich ein in Bern wohnender Mensch, gesund und ohne Hausarzt, in einer akuten Notlage über den besten Weg zur Hilfe orientieren?

■ Selber direkt auf die Notfallpforte gehen? Dort haben sie «alles». Den Weg dahin kennt jeder.

■ Der Stadtanzeiger. Dort ist doch immer dieser Abschnitt mit den Notfallnummern. Unten auf der zweiten Seite. Oh, zum Glück. Da habe ich eine noch nicht entsorgte Ausgabe. Wo ist es hell genug, dass ich diese kleine Schrift lesen kann? So viel Text! Im Stress der akuten Erkrankung. Welche Nummer gilt nun? Sanitäts-Notruf 144? Die Sanitätspolizei 031 321 54 44? Ambulanz Aarberg 032 391 88 88. Das kann nicht sein. Ah ja – Ärzte: MED PHONE 0900 57 67 47 (Fr. 1.98/Min.)? Gilt diese Nummer auch für die Stadt Bern? Oder nur für die hier erwähnten Gemeinden Bolligen, Bremgarten ...? 0848 303 303? Nein, die gilt sicher nicht für Bern. City-Notfall 031 326 20 00? 7–22 Uhr. Ohne Anmeldung. Ambulante Dienste Spitex? Keine Telefonnummer dabei ... Was ist denn nun für mich das Beste?

■ Das Kärtchen der Krankenkasse. Wo ist es schon? Mit der Telefonnummer auf dem Kärtchen kann man doch diese Stelle mit den Ärzten erreichen. Medgate oder wie es heisst.

■ Das Internet, www.tel.search.ch: «Notfallstation» eingeben – kein Treffer. «Notfall» – 2 Treffer: CityNotfall und Frauenklinik. «Medphone», «med phone», «Notarzt» – kein Treffer.

■ Das Telefonbuch: Not-f-a-ll. Ach, das schlechte Licht. Und diese kleinen, kaum lesbaren Lettern. Hier. Endlich. Gut hervorgehoben «Notfalldienste». Eine ganze Reihe von Angeboten: Sonnenhof 031 358 11 44, Spital Bern Tiefenau 031 380 81 11, Ziegler 031 390 71 11, Altstadt Glas-express, walker & prestay AG, Kernbohrungen, Nothilfekurse, Notstromanlagen. Nein. Inselspital 031 632 21 11.

Ein Samstag Nachmittag auf dem CityNotfall

Man fände den Eingang zum CityNotfall kaum, stünde nicht dieses Plakat auf dem Trottoir. Wo können hier Taxis anhalten, um gehbehinderte Patienten aussteigen zu lassen? Am Schalterdesk der riesigen, polygonalen, nüchternen, hellen Empfangshalle werde ich von der MPA freundlich empfangen. Auf einem der vielen Stühle entlang den Wänden warte ich einige Minuten auf Daniel Flach, den Leiter des CityNotfalls. Ich darf ihn heute auf seiner Nachmittags-/Abend-Schicht begleiten. Es ist ruhig an diesem frühen Samstagnachmittag. Nur vereinzelt «tropfen» Patienten herein.

Kurzer Übergaberapport mit dem Kollegen, der bis jetzt Dienst gehabt hatte. Es gibt keine besonderen Vorkommnisse zu berichten. Bevor er nach Hause geht, schreibt er die noch hängigen Einträge in die elektronische Krankengeschichte. Die Patientinnen und Patienten akzeptieren meine zusätzliche Anwesenheit in der Sprechstunde von Daniel Flach problemlos. So kenne ich es auch von meiner Praxis her, wenn ich Wahljahr-Studenten bei mir habe. Oft sei es viel hektischer als heute. Die volle Kapazität des CityNotfalls sei noch nicht erreicht. In einem der verschiedenen Sprechzimmer erwartet uns eine Frau. Mit akademischem Beruf. Liegend und in Begleitung ihres Mannes. Ihr Kind sei vor einigen Tagen an einer Lungenentzündung erkrankt. Nun huste sie selber und fühle sich miserabel. Die Entzündungsparameter und das digital erstellte Röntgenbild bestätigen den anamnestischen, klinischen und auskultatorischen Verdacht

auf eine Pneumonie. Eingehende Besprechung von Diagnose und Therapie mit der besorgten Frau. Der Eintrag in die elektronische KG wird mit Knopfdruck zum Arztbericht. Per Fax wird der nachbehandelnde Hausarzt unmittelbar informiert.

Eine junge Frau. Handwerkerin. Sie kommt mit einem Hautproblem an den Händen. Kein Notfall. Doch die bläuliche Verfärbung der Haut und die Entzündungszeichen an Hand und Fingern machten ihr und den Menschen in ihrem Umfeld plötzlich Angst. Eine gute Anamnese weist den Weg zur Besserung: Regelmässig Handschuhe tragen bei ihrer Arbeit mit den beruflich verwendeten Lösungsmitteln. Die von der Patientin gewünschte allergologische Abklärung könnte später durch ihren Hausarzt eingeleitet werden, falls keine Besserung eintreten sollte.

Ein älterer Mann. Pensioniert. Sein Hausarzt hat die Praxis während des Wochenendes geschlossen. Er liegt im Behandlungszimmer. Mit einer riesigen Platzwunde am Kopf. Nach Sturz in der Nacht. Immer noch mit «foetor aethylicus» ... Zur gleichen Zeit kommt eine Frau. Mit akademischem Beruf. Sie arbeitet in der Stadt. In Begleitung ihres Lebenspartners. Voll Angst und Verunsicherung nach einem eigenartigen absenzartigen Zustand gestern Nacht. Ist es eine akute Psychose? Daniel Flach kümmert sich eingehend um die besorgte Frau. Sie ist mit einem psychiatrischen Konsilium einverstanden. Wartet im nahen Kaffee auf die Psychiaterin. Der CityNotfall kann für notfallmässige psychiatrische Konsilien auf den Dienst der Privatklinik Wyss zurückgreifen ... Ich nähe die Platzwunde. Spreche dazu mit dem Mann über seinen Unfall. Ja, er habe ein Alkoholproblem. Er habe sich auch schon selber Gedanken darüber gemacht. Nein, Hilfe habe er bisher keine gesucht. Kurzintervention: Phase der Präcontemplation ... Mein privates Handy läutet. Spitex Bern. Die über 90 Jahre alte, allein lebende Frau, die ich als Hausarzt betreue, sei heute so eigenartig. Der Gang sei unsicher. Sie sei etwas verwirrt. Am Telefon tönt sie nicht «vif» wie sonst. Die Sprache ist etwas verwa-

schien. Allein zu Hause lassen kann man sie so nicht. Sie ist mit einer Spitaleinweisung einverstanden. Die Ambulanz bringt sie ins Zieglerspital. Dort stirbt sie drei Tage später an den Folgen einer Hirnblutung ... Im Besprechungsraum diskutieren wir mit der Psychiaterin zu Dritt die Resultate des Konsiliums: Stressreaktion.

Eine junge Frau. Sie arbeitet als Verkäuferin in der Stadt. Mit heftigen neuralgiformen Schmerzen unterhalb des Mastoids. Sie hat keinen Hausarzt. Die Symptome sind wieder stärker geworden. Schlimmer als vor einigen Tagen, als sie deswegen schon einmal auf dem CityNotfall war. Eine eingehende lokale klinische Untersuchung und das Entzündungslabor ergeben erneut keine schlüssigen Resultate. Unklarer Befund. Kein gefährlicher Zustand, der abgewendet werden muss. Vorschlag zur konsequenten Therapie mit Analgetika und NSAR. Watchful waiting. Ob sie die Medikamente einnehmen wird?

Die Wadenschmerzen der schwer adipösen Patientin. Sie arbeitet in der Stadt. Familiär mit Thrombose belastet. Anamnese und Klinik sprechen für muskuläre Schmerzen. Die D-Dimere bestätigen dies. Sie wird sich bei ihrem Hausarzt melden, falls neue Aspekte auftreten werden. Und sie wird ihre Diät fortsetzen.

Die Halsschmerzen des lebhaften Jungen sind während des vorweihnächtlichen Einkaufsbummels mit der Mutter schlimmer geworden. Sie kommt deswegen «schnell» auf den CityNotfall. Kinder haben immer Vortritt. Müssen nicht in die Warteschlange. Für den viralen Infekt wird eine symptomatische Behandlung empfohlen. Kontrolle beim Hausarzt, der umgehend mit einem Brief informiert wird. Der junge Sportler. Er lebt auf dem Land und hat dort einen Hausarzt. Vor einigen Stunden hat er sich in Magglingen den Fuss verstaucht. Anamnese, klinische Untersuchung und Röntgenbefund ergeben die Diagnose einer Distorsion des oberen Sprunggelenkes. Konservative Therapie. Weitere Behandlung beim Hausarzt. Der Patient hinkt nach Hause. An zwei Stöcken vom CityNotfall. Gegen ein Bargeld-Depot mit Quittung. Die Röntgenbilder nimmt er mit.

Meine Gedanken auf dem Weg nach Hause. Nach diesem Besuch im CityNotfall: Eine insgesamt sehr hausarztnahe Arbeitsweise. Ein vernünftiger Einsatz der sehr guten, verfügbaren technischen Infrastruktur. Worum man den CityNotfall beneiden könnte. Ein von einem Grosslabor betriebenes Labor mit ultraschnellem Autoanalyzer. Digitales Röntgen. EKG. Sonographiegerät. Defibrillator. Eine beinahe papierlose Praxis mit elektronischer Krankengeschichte. Krankheiten und Unfälle, durch die hilfesuchenden Patienten als Dringlichkeits- und Notfallsituationen definiert. Wie ich es von meiner eigenen Praxis her kenne. Geduldige Patienten. Im Wissen, dass sie zu einer ihnen beliebigen Zeit herkommen können. Viele jüngere, vermutlich überdurchschnittlich viele akademisch tätige Leute, die in der Stadt arbeiten. Ein ruhiger und angenehmer Arbeitsablauf. Angenehm für die MPAs und den Arzt.

Die Patienten müssen nicht in eine Agenda hinein«gedrückt» werden, die durch lange geplante Kontrollkonsultationen von polymorbiden, chronisch kranken Menschen bereits mehr oder weniger dicht gefüllt ist.

Die Ärzte tarifieren korrekt, inklusive die Anwendung der Notfallzuschläge. Die Patienten werden an den Hausarzt zurückgeschickt. Mit Bericht.

Nachdenklich nachdenken – über die Zukunft [2]

Mein Patient vom Sonntagabend. Diese Geschichte geht mir nach. Nur ungern habe ich ihn hospitalisiert. Folgte meinem Unbehagen. Ein Besuch mit Koffer

und Stethoskop oder eine Konsultation in meiner Praxis, auch mit EKG und Troponin-Schnelltest, ohne Verlaufsbesuch, hätte mir persönlich nicht genügt. Und dem Patienten auch nicht. Und ich denke an den CityNotfall. Mit seiner guten Infrastruktur. Mit der Möglichkeit, dort einen Patienten während einiger Stunden zu beobachten, zu betreuen und nötige Verlaufskontrollen zu machen.

Das romantische Arztbild. Der Doktor. Allein. Mit Koffer und Stethoskop. Und mit seiner grossen Erfahrung. Bereit zu jeder Zeit. Ein sehr warmes und menschliches Bild. Es muss bestehen bleiben.

Doch in vielen Situationen genügt es heute allein nicht mehr. Dem Sicherheitsanspruch nicht. Der Angst nicht. Dem Patienten nicht. Und auch nicht dem Arzt. Vor allem nicht den jungen Ärzten. Und die Patienten überfluten die Notfallzentren der Spitäler. Behindern die Spitalärzte bei ihrer Arbeit an schwerstkranken oder verletzten Menschen. Selber eingewiesen als WIPs, «walking in patients». Oder zugewiesen von uns Notfallärzten. Bei immer geringerem Zweifel. Der spitalmedizinischen Epidemiologie überlassen. Oft inadäquat überdiagnostiziert und überbehandelt. Mit entsprechenden Folgen: Für die «patient education», Superabklärungen zu jeder Zeit. Für die Kosten. Für den Ruf der praktizierenden Ärzte.

Der CityNotfall, geöffnet während 24 Stunden an 365 Tagen. Als Notfallzentrum integriert in das bestehende städtische Notfallkonzept des Medizinischen Bezirksvereins MBV?

Dies entspräche den Erwartungen der heutigen Menschen. Einem Notfallzentrum trauen sie mehr als dem städtischen Notfalldienst. Das zeigen sie täglich.

Es entspräche den heutigen Ärzten. Die nicht hausärztlich tätigen Spezialisten unter den MBV-Ärzten. Den allgemeinen Notfalldienst muten sie sich nicht mehr zu. Zu Recht. Sie kennen Kunst, Handwerk und Instrumentarium hausärztlicher Arbeit nicht. Ihre obligatorisch zu leistenden Notfalldienste treten sie an dafür bereite Hausärzte ab. Zum Wohl der Patienten.

Es entspräche den künftigen Hausärzten. Sie arbeiten eingebettet in funktionierende Teams. Auch im Notfalldienst. Einsame Entscheide in der Unsicherheit. Nicht ihr Ding. Ein vernünftiges technisches Instrumentarium ist für sie unabdingbar.

Ein städtisches Notfallkonzept. Mit dem städtischen Notfalldienst des Medizinischen Bezirksvereins Bern Stadt, mit MEDPHONE und dem CityNotfall. 24 to 24. Zusammen eine starke Trias. Wertet die Notfallversorgung der Stadt Bern auf. Stellt sie langfristig sicher. Entspricht den Bedürfnissen der Bevölkerung und der Ärzte. Entlastet die überfüllten Notfallstationen der Spitäler. Zu tragbaren Kosten. Für das Wohl der Patienten. Und das Wohlbefinden von uns Ärzten.

Literatur

- 1 Der Bund. Dienstag, 10. Januar 2006.
- 2 Meer A. Die ambulante Notfallversorgung im Umbruch. PrimaryCare 2005;5(20):459–65.

Dr. med. Bruno Kissling
Elfenauweg 6
3006 Bern
kissling@primary-care.ch