

Im Notfall rasch die richtigen Weichen stellen

Wie definiert sich ein Notfall? Gemäss der WHO subjektiv, d.h. dadurch, dass ein Betroffener den Eindruck hat, es läge ein Notfall vor. Dass Menschen unterschiedliche Schwellen für die Deklaration einer Notfallsituation

Ein alter Hypochonder, der wegen seiner eingebildeten Krankheiten immer neue Ärzte aufsucht, gerät an einen jungen Arzt, der sich erst vor kurzem niedergelassen hat. Der junge Arzt widerspricht in allem den Ausführungen des Patienten über seine Beschwerden. Da meint der Hypochonder gekränkt:

«Nehmen Sie es mir nicht übel, Herr Doktor, aber ich finde es ein starkes Stück, wenn ein so junger Arzt wie Sie anderer Meinung ist als ein so alter und erfahrener Patient wie ich!»

haben, und dass die Einschätzung bezüglich Gesundheit oder akuter Erkrankung sehr variabel ist würden wohl die meisten unterschreiben. Wer – vom Patienten selbst einmal abgesehen – zu welchem Zeitpunkt und mit welchen Mitteln die Entscheidung «darf nicht warten» fällen soll, darf deshalb ruhig diskutiert werden.

Worunter leiden Menschen in unserer Gesellschaft, wenn sie sich als Notfall fühlen? Nimmt man Daten aus der heutigen Notfallversorgung, so ist man nicht erstaunt, dass 30% unter akuten Schmerzen leiden, 21% unter Angst, 18% unter akuter Übelkeit, 9% unter akutem Unwohlsein und 8% unter unerklärlicher Müdigkeit. Fragt man die gleichen

Patienten am Ende einer Notfallversorgung, was denn gemacht wurde, um ihr Leiden zu erleichtern, so gaben 37% an, dass «nichts» gemacht worden sei, 13% dass Ratschläge erteilt worden seien, 13% dass man sie beruhigt habe, 10% dass man ihre Schmerzen genommen habe, 9% dass sie schnell untersucht worden seien und 8% dass die Behandelnden freundlich gewesen seien. Aus diesen und vielen weiteren Untersuchungen kann gefolgert werden, dass Patienten in Notfallsituationen neben der (Schmerz-)Behandlung Information und Beruhigung suchen.

Es stellt sich also die Frage, wie die Notfallversorgung den Patientenwünschen optimal angepasst werden kann, ohne die dafür nötigen Ressourcen ins Uferlose wachsen zu lassen. Die perfekte Notfallversorgung würde mit einer Ansprechperson beginnen, die sofort ein akutes Leiden lindert, wobei Aufklärung und Beruhigung im Vordergrund stehen. Wir kennen alle solche Personen, sie heissen immer noch «Hausärztinnen» und «Hausärzte».

Leider ist der Dorfarzt von anno dazumal nicht mehr 24 Stunden und das ganze Jahr erreichbar. Daher braucht es zusätzliche Strukturen für die vielen Hilfesuchenden, die ein ernsthaftes Anliegen haben. In der perfekten Welt wäre die erste Anlaufstelle eine Beratung, die das Gefährliche vom Ungefährlichen auch perfekt trennen kann. Nimmt man die ganze Gruppe der Notfallpatienten, so kann die überwiegende Mehrheit von einer Fachperson mit wenigen Fragen und rasch den ungefährlichen Zuständen zugeteilt werden. Bei jenen, die eine Notfallstation aufsuchen, ist das Verhältnis bereits deutlich anders: Jeder Dritte bleibt im Spital, und dies trotz Kostendruck und akuter Bettenverknappung, die speziell in der Winterzeit dramatische Ausmass annehmen kann. Bei älteren Patienten, die inzwischen ein Viertel aller Hilfesuchenden ausmachen, liegt die Wahr-

scheinlichkeit, dass ein ernsthafter und gleichentags behandlungspflichtiger Zustand vorliegt, bereits bei über 60%!

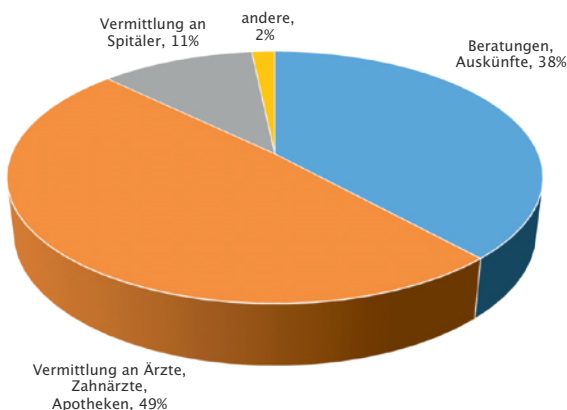
Fachpersonen sprechen in diesem Zusammenhang von Triage: Über mehrere Stufen wird festgestellt, was die Notfallpatienten brauchen. Auf der ersten Stufe wird auf die Hauptanliegen der Patienten, nämlich Information und Beruhigung, eingegangen. Auf der zweiten Stufe ist die ärztliche Untersuchung nicht zu umgehen; aber noch immer sind für die Mehrheit Information und einfache Behandlungen völlig ausreichend. Die dritte Stufe bilden alarmierende Hinweise, wie z.B. plötzliche stärkste Kopfschmerzen, Brustschmerzen, akute Atemnot oder ein Funktionsverlust (Sehstörung, Gefühlsstörung oder plötzliche Bewegungsstörung). Diese müssen unverzüglich auf einer Notfallstation untersucht bzw. behandelt werden. Hier ist der Nutzen der hochtechnisierten Medizin offensichtlich, kann man doch heute mit Kathetern im Herzen und Hirn verstopfte Blutgefässe wieder eröffnen und vielen Patienten weiterhin ein normales Leben ermöglichen.

Quasi die Umkehrseite der Triage bildet die Frage der Patientinnen und Patienten: «Wo soll ich mich im Notfall hinwenden?» Oft ist den Betroffenen nicht klar, ob eine lebensbedrohliche Situation vorliegt oder ob ein Besuch bei der Hausärztin oder in der Apotheke ausreicht. Vielleicht ist der Hausarzt auch gerade nicht erreichbar. In solchen Fällen hilft die Medizinische Notrufzentrale MNZ. Unter der Nummer **061 261 15 15** ist sie rund um die Uhr zum Normaltarif erreichbar. Das Team besteht aus diplomierten Pflegefachpersonen mit langjähriger Berufserfahrung. Dadurch ist es möglich, die erste Stufe der Triage, d.h. Information und Beruhigung, sofort zu gewährleisten. Modernste Informations- und Kommunikationstechnik sichert die jederzeitige Erreichbarkeit und – für alle ernsteren Fälle – die Vernetzung mit Ärztinnen und Ärzten, Spitälern und Rettungsdiensten.

Pro Jahr wird die MNZ gegen 60'000 Mal konsultiert (vgl. Grafik). Falls jemand die Hilfe einer Ärztin oder eines Arztes braucht, kann sie den entsprechenden

Massnahmen nach Anrufen auf 061 261 15 15

(ca. 60'000 Anrufe pro Jahr)



Prof. Dr. med. Roland Bingisser ist Chefarzt der Interdisziplinären Notfallstation am Universitätsspital Basel und Stiftungsratspräsident der Medizinischen Notrufzentrale MNZ.

Dr. rer. pol. Stephan Burla ist Geschäftsführer der Medizinischen Notrufzentrale MNZ.

Kontakt direkt herstellen oder die Sanität anbieten. Dazu pflegt die MNZ seit Jahrzehnten eine enge und gute Zusammenarbeit mit den Ärzte- und Zahnärztergesellschaften, Spitälern, Apotheken und anderen Institutionen der Region. Als gemeinnützige Stiftung wird sie von diesen auch finanziell getragen.

Bei rund einem Drittel der Anrufe hilft allerdings schon die telefonische Beratung durch eine Pflegefachperson. So erhalten die Ratsuchenden nicht nur schnell und gratis Hilfe; sie vermeiden in vielen Fällen auch unnötige Wartezeiten auf einer Notfallstation sowie die

entsprechenden Kosten. Eine Studie der Universität Basel aus dem Jahr 2012 schätzt den daraus entstehenden gesamtwirtschaftlichen Nutzen auf mehr als 2 Millionen Franken pro Jahr. Die Medizinische Notrufzentrale MNZ wurde vor genau 50 Jahren von der Medizinischen Gesellschaft Basel gegründet, um den hausärztlichen Notfalldienst effizienter abzuwickeln. Heute ist sie eine wichtige gemeinnützige Institution im Nordwestschweizer Gesundheitswesen.

Prof. Dr. med. Roland Bingisser und Dr. rer. pol. Stephan Burla