



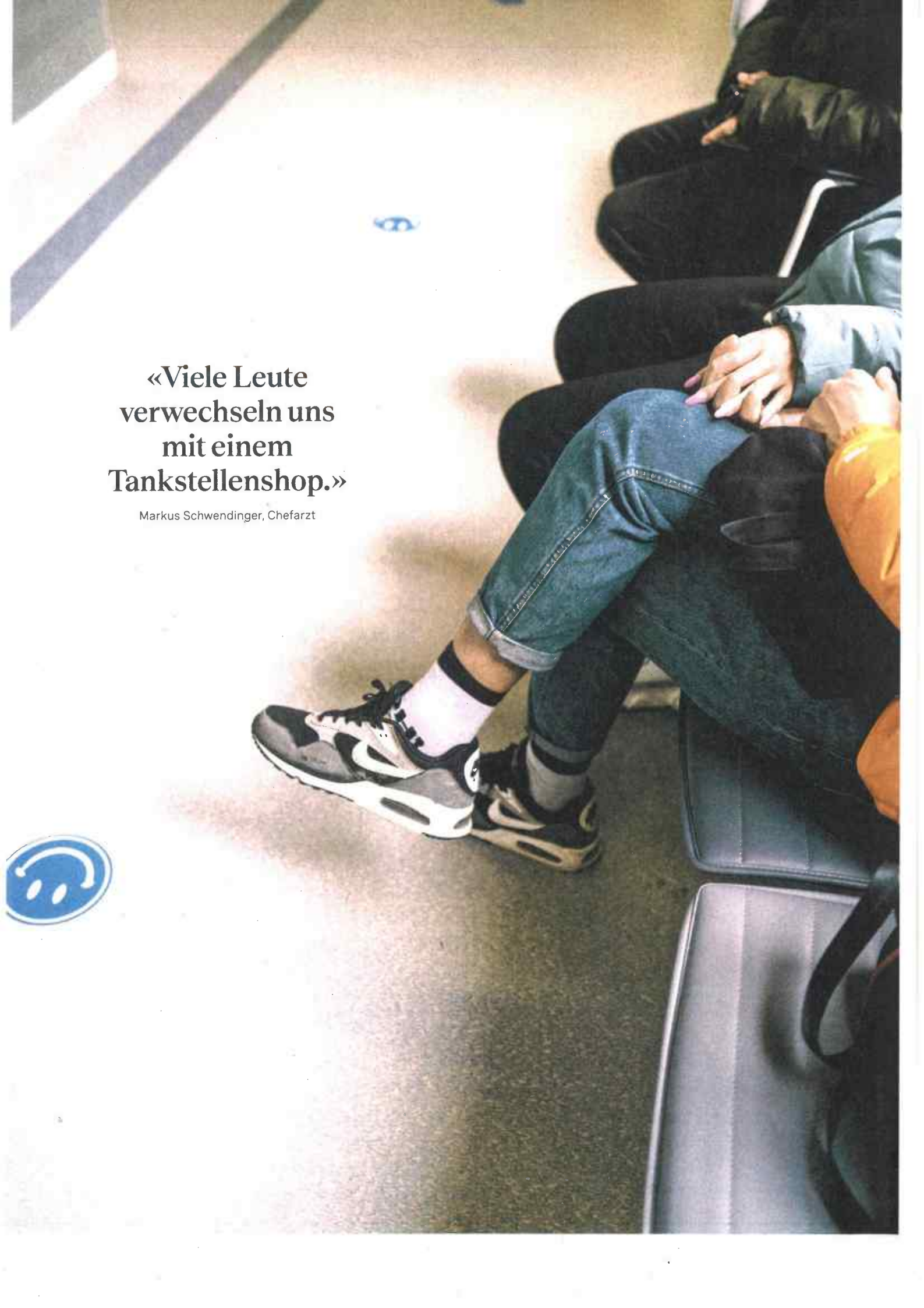
Er muss ständig neue Prioritäten setzen: Markus Schwendinger, Leiter der Notfallstation des Kantonsspitals Baden

Spitäler

Chronisch in Not

Wespen- oder Zeckenstich, verstauchter Fuss:
Bagatellfälle überfluten die Notfallstationen.
Das gefährdet das gesamte Gesundheitssystem.

Text: Birthe Homann Fotos: Joël Hunn



**«Viele Leute
verwechseln uns
mit einem
Tankstellenshop.»**

Markus Schwendinger, Chefarzt

An Feiertagen
ist immer
Grossandrang.
Für Ostern wird
der nächste Ansturm
erwartet.



Anfang Januar passierte es. Markus Schwendinger dachte zum ersten Mal: Zustände wie in Grossbritannien könnten auch bei uns in der Schweiz Realität werden. Wieder einmal musste der Leiter des Notfallzentrums am Kantonsspital Baden einen zweistündigen Ambulanzstopp ausrufen, weil seine Station überfüllt war. Wie so oft an Feiertagen. Aber immer öfter auch an gewöhnlichen Tagen.

Ein Rettungswagen musste mit einem Patienten 15 Minuten vor dem Spital auf das Ende des Stopps warten. Das schien dem Sanitäter sicherer, als zum nächsten Spital zu fahren und dort abgelehnt zu werden. Ein Schlüsselmoment. «Da ist mir bewusst geworden, wie fragil die Situation auch in der Schweiz ist», sagt Schwendinger. Die Spitäler sind voll belegt, das führt zu einem Patientenrückstau in den Notfallstationen und schöpft die Kapazitäten dort aus. Die Folge ist, dass die Rettungswagen Patientinnen und Patienten nicht mehr abliefern können und sich vor der Station stauen. Es fehlen dann womöglich Ambulanzen, die zu einem Notfall ausrücken könnten. Genau das ist in Grossbritannien geschehen, wo wöchentlich geschätzt 500 Menschen sterben, weil es zu lange dauert, bis die Ambulanz kommt.

Das Kantonsspital Baden behandelte letztes Jahr mehr als 90 000 Patientinnen und Patienten in der Notfallstation, Kinder eingeschlossen. Das sind 24 Prozent mehr als im Vorjahr, zehnmal so viele wie seit der Eröffnung vor 44 Jahren. 351 Personen waren es allein am Stephanstag, Allzeiterkord. An Feiertagen ist immer Grossandrang, für Ostern wird der nächste Ansturm erwartet.

So geht es nicht nur dem Kantonsspital Baden. Es zählt zu den Top-20-Spitälern der Schweiz, die Erfahrungen dort sind exemplarisch für das ganze Land. Zahlreiche Krankenhäuser riefen im Januar die Bevölkerung dazu auf, den Notfall nur im Notfall zu besuchen. «Maximal belegt» hiess es auch in Basel, Bern, Bülach und St. Gallen. «Wir stehen am Rande eines Zusammenbruchs», warnte Vincent Ribordy, Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Notfallmedizin.

«Die Konsummentalität ärgert mich»

Mitte März in Baden. Chefarzt Markus Schwendinger sagt: «Die Konsummentalität vieler Patientinnen und Patienten ärgert mich. Manchmal fühle ich mich missbraucht.» Der 55-Jährige meint damit die Anspruchshaltung vieler, die die Notfallstation mit einem Kiosk verwechseln, einem Tankstellenshop, der 24 Stunden an sieben Tagen die Woche zur Verfügung steht. Zum Beispiel, weil sie mitten in der Nacht ein Arztzeugnis wollen – für den Arbeitgeber. Dafür habe er kein Verständnis. «Ich bin Notfallarzt, weil ich Leben retten und



93 000

Patientinnen und Patienten behandelte das Kantonsspital Baden letztes Jahr in der Notfallstation – 24 Prozent mehr als im Vorjahr.

Schwerkranken helfen möchte.» Seit 19 Jahren als Leiter des Notfallzentrums in Baden.

Eine ältere Frau, gestützt von ihrem Mann, betritt das Zentrum. Sie stöhnt: «Ich sterbe, ich sterbe», und greift sich an die Brust. Schwendinger blickt kurz auf und murmelt: «Sie kann noch laufen und reden. Wohl nichts Schlimmes.» Er wird Recht behalten. Drei Stunden später kann die Patientin beschwerdefrei nach Hause entlassen werden. Sie hatte zu Mittag Pasta mit Langusten gegessen und dachte, ein Teil eines Krustentiers habe ihre Speiseröhre verstopft. Der Verdacht erwies sich als unbegründet. Alltag im Notfall.

Sehr viele Bagatellen

64 000 Personen suchten letztes Jahr die Erwachsenen-Notfallstation in Baden auf. Die Hälfte waren Bagatellfälle, die aus medizinischer Sicht nicht dorthin gehören (siehe «Wann in den Notfall?»),

«Die Frau kann noch laufen und reden. Also wohl nichts Schlimmes.»

Markus Schwendinger, Leiter Notfallstation Kantonsspital Baden

Seite 19). Im Schnitt mehr als 80 pro Tag. Sie binden Ressourcen, die anderswo gebraucht würden, und treiben die Gesundheitskosten in die Höhe.

Die meisten Notfallstationen haben einen Drive-in- und einen Walk-in-Zugang. In Baden gibt es nur einen. Bahren aus der Ambulanz kommen durch denselben Eingang wie Hilfesuchende, die noch gehen können. Schwerverletzte, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Rückenverletzungen, Verbrennungen, Atemstörungen, die sofort behandelt werden müssen: Hier geht es oft um Leben und Tod. Daneben gibt es Bagatellen wie Wespenstiche oder verstauchte Füße. Oder angeblich verschluckte Langusten.

Rezepte zur Beschränkung

Weil zu viele wegen Kleinigkeiten in die Notfallstation kommen, ist das System aus dem Lot geraten. In vielen Fällen wären Hausärzte, Apotheken oder Permanence-Praxen die richtige

50

Prozent der Fälle in Notfallstationen sind Bagatellen, die aus medizinischer Sicht nicht dorthin gehören.

9977

Mal musste die Ambulanz in Baden 2022 ausrücken - mehr als einmal pro Stunde.

Anlaufstelle. Markus Schwendinger hält es deshalb für bedenkenswert, den Zugang zu Notfallstationen zu beschränken. In Dänemark wird das erfolgreich praktiziert. Dort darf man nur nach einer telefonischen Ersteinschätzung und mit Termin in die Notfallstation. Auch eine Notfallpauschale, eine Art «Eintrittspreis», kürzlich im Parlament diskutiert und verworfen, sei grundsätzlich eine gute Idee.

Die Praxis für Bagatellen

Schwendinger schiebt die Brille zurecht und erklärt, warum die Triage zentral für den Ablauf ist, die Einteilung nach Schweregrad. Die Herausforderung für das Team besteht darin, diejenigen Patientinnen und Patienten zu identifizieren, die besonders gefährdet sind und schnell versorgt werden müssen. Dazu müssen die richtigen Ressourcen zur richtigen Zeit am richtigen Ort eingesetzt werden. «Ich liebe es, wie ein Detektiv

Reservebetten in der Notfallklinik: Patientinnen und Patienten müssen auch mal im Gang ausharren.



Fälle unter Zeitdruck zu analysieren und zu lösen», sagt Schwendinger. Seine blauen Augen funkeln.

Nach der ersten Triage werden Bagatellfälle in die Notfallpraxis geschleust. Alle anderen auf die Notfallstation im selben Komplex. Die Praxis wurde 2007 eingeführt, Hausärzte leisten dort gemeinsam mit Spitalärztinnen Dienst. Schwendinger war federführend bei diesem schweizerweiten Pioniermodell, das seither vielfach kopiert wurde. In der Praxis kommen die Patienten nach Reihenfolge ihres Eintreffens dran, in der Station nach Dringlichkeit.

Im Warteraum der Notfallpraxis sitzen Patientinnen und Patienten mit Fieber, einer verstauchten Hand oder einem Zeckenstich. Man müsse der gesellschaftlichen Realität ins Auge sehen und die Bedürfnisse irgendwie befriedigen, meint Schwendinger. Die Praxislösung habe sich bewährt. Doch kostendeckend ist sie nicht.

Es wäre zu einfach, die Patientinnen und Patienten zu verurteilen, die mit medizinischen Kleinigkeiten zur Notfallstation gehen. Ein Problem ist, dass viele Hausarztpraxen abends, am Wochenende und an Feiertagen geschlossen sind. Viele finden gar keine Hausärztin mehr, weil die Praxen keine neuen Patienten mehr annehmen. Zudem ist Nachfolge bei Hausärzten problematisch, es gibt kaum jemanden, der die Praxis übernehmen möchte. Nur noch wenige wollen Hausarzt werden, auch weil sie viel weniger verdienen als etwa Neurochirurginnen oder Kardiologen. Der Fachkräftemangel ist ein grosses Problem. Auch auf der Notfallstation.

In Baden wird ESI angewendet, der Emergency Severity Index. Ein fünfstufiges System, mit dem Patientinnen und Patienten mit komplexen Gesundheitsproblemen von solchen mit weniger komplexen unterschieden und den entsprechenden Behandlungen zugewiesen werden. Höchste Priorität haben Stufen eins und zwei.

An diesem Morgen im März liegen hier ein Skiunfall, mehrere Herzinfarkte, ein Schlaganfall, eine Blutvergiftung sowie ein Nierenstein-Patient. 27 Betten umfasst die Station, acht weitere können bei grossem Andrang auf den Gängen dazugestellt werden. Das geschieht immer öfter.

Was die Leute in die Notfallstation treibt

Warum läuft das Notfallsystem in der ganzen Schweiz am Limit?

- Die Notfallstationen ächzen unter den vielen Bagatellen, die sie behandeln müssen.
- Es gibt zu wenig Hausärztinnen und Hausärzte, die den Ansturm auffangen könnten.
- Die Schliessung von Betten torpediert teilweise die Notfallstationen. Wenn ein Spital Betten abbaut, fehlen sie auch dort. Das führt zu Rückstau: Die Notfallpatienten müssen stundenlang im Gang ausharren, bis sie verlegt werden können.

«Ich liebe es, wie ein Detektiv Fälle unter Zeitdruck zu analysieren und zu lösen.»

Markus Schwendinger, Leiter Notfallstation Kantonsspital Baden

■ Pflegende und Ärzte stehen wegen des Personalmangels unter Dauerstress. So können Fehler passieren. «Gefährliche Pflege» ist eine Tatsache. Das beweisen Studien.

■ Es werden verzichtbare Operationen wie gewisse Knie- oder Hüfteingriffe durchgeführt, die für ein Spital lukrativ sind, aber die Bettenstationen füllen. Die Notfallstationen bleiben dagegen chronisch unterfinanziert, denn Notfälle halten sich nicht an Operationssaal-Belegungszeiten.

■ Die Zahl der Schwerkranken, die eine Notfallbehandlung brauchen, nimmt wegen des demografischen Wandels zu.

All dem muss Rechnung getragen werden. Das fängt im Kleinen an. Mit Gesundheitserziehung zum Beispiel. In der Schule, im Elternhaus, bei allen. Muss man wirklich ins Spital, wenn am Samstagabend nach dem Joggen die Wade zwick? Natürlich ist es nicht immer einfach, zwischen einer Bagatelle und einem Notfall zu unterscheiden. Im Zweifelsfall: Ärztefon oder Hausärztin konsultieren.

Einen Patienten einfach vergessen

Für Markus Schwendinger ist das Alltag: die Notlage, die Anspruchshaltung vieler Patienten, der Stress. Und dann erzählt er von einem Patienten, der nach einem hektischen Schichtwechsel im Notfall vergessen ging. Erst nach zwei Stunden habe er sich um ihn kümmern können. Der Betroffene sei ein ABB-Angestellter aus Grossbritannien gewesen. Und völlig erstaunt und dankbar, dass man ihn so schnell behandelt habe. In seiner Heimat sei er ganz anderes gewohnt.

Markus Schwendinger kennt auch die Gegenseite. Er hatte einst einen schweren Autounfall auf dem Weg zur Arbeit. Frontalkollision mit einem Lastwagen. Er landete mit einem Schädel-Hirn-Trauma und verletztem Brustkorb in der Notfallstation des Spitals, in dem er seine Ausbildung gemacht hatte. «Die Perspektive des Patienten einzunehmen, war erhellend.» Jeder Mensch wolle im Notfall nur eins: schnell, in Würde und von gut geschultem Personal bestens behandelt werden. «Wir müssen alles geben, damit das gewährleistet bleibt.» Damit es nicht zu Zuständen wie in Grossbritannien kommt. ■

Wann in den Notfall?

Bei nicht lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen:

Ruhig bleiben, Ärztefon oder die Hotline der Krankenkasse anrufen, Apotheke, Hausarzt oder Permanence-Praxis aufsuchen.

Im Notfall: Ruhe bewahren.

Ein Notfall liegt zum Beispiel vor bei Verdacht auf Herzinfarkt, Schlaganfall, Rückenverletzungen, schweren Verbrennungen, schweren Magen-Darm-Erkrankungen, unstillbarem Erbrechen, allergischen Schocks (durch Lebensmittel, Medikamente oder Insektenstiche), Stürzen aus grosser Höhe, ausgeprägter Atemnot, offenen und verschobenen Brüchen, Elektrounfällen.