

«BEI UNS WIRD NIEMAND INS WARTEZIMMER GESETZT – OHNE EINE ERSTE BEURTEILUNG.»

Interview mit **Dr. med. Friederike Orellana Muñoz**,
Leiterin Notfallzentrum Hirslanden

Wie viele Notfälle versorgen Sie am Tag?

Zurzeit sind es etwa 20–30 Notfälle in 24 Stunden. Die Zahl ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Im Jahr 2005 haben wir insgesamt etwa 5213 Notfälle behandelt, letztes Jahr waren es rund 7280. Tagsüber haben wir mehr Notfälle als nachts. Die meisten Eintritte erfolgen nachmittags; nachts ist es meist ruhiger.

Suchen die Patienten den Notfall direkt auf?

Rund ein Drittel der Notfallpatienten weist sich selbst ein, ein weiteres Drittel kommt via Sanität oder mit der Rega, häufig auf ausdrücklichen Patientenwunsch, und das letzte Drittel wird vom Haus- oder Belegarzt überwiesen. Vielfach hat der Hausarzt bereits die ersten Untersuchungen vorgenommen, kann aber nur einen Teil der Diagnostik in der Praxis vornehmen und überweist dann den Patienten zur weiteren diagnostischen Abklärung an das Notfallzentrum. Nach erfolgter Abklärung und wenn die Behandlung eingeleitet ist, erhält der zuweisende oder weiter behandelnde Arzt einen schriftlichen Bericht. Nach Möglichkeit wird er auch schon vorher telefonisch informiert. Häufig sind wir nach dem Hausarzt die zweite Anlaufstelle. Eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten ist daher sehr wichtig.

Welches sind die häufigsten Erkrankungen, die Sie behandeln?

Wir behandeln Patienten fast aller Fachgebiete, darunter sehr viele schwer kranke, internistische Patienten, also Patienten, bei denen eine Erkrankung eines inneren Organs oder kombinierte Erkrankungen vorliegen. An zweiter Stelle stehen Unfallpatienten. Aus diesem Grund wird rund ein Drittel der Notfallpatienten anschliessend stationär behandelt.

Wird bei den im Notfallzentrum eintreffenden Patienten eine Triage vorgenommen?

Ja, nach der Dringlichkeitsstufe. Patienten mit einer akut lebensbedrohlichen Situation, wie zum Beispiel bewusstlose Patienten, Patienten mit einem Hirnschlag oder einem Herzinfarkt, zählen zur Gruppe mit der höchsten Dringlichkeitsstufe. Sie benötigen eine sofortige Versorgung. Die zweite Gruppe umfasst Patienten, die sich nicht in einer akut lebensbedrohlichen Situation befinden, deren Zustand sich aber innert 10 Minuten deutlich verschlechtern kann. So beispielsweise Patienten mit unklaren Bauch- oder Brustkorbbeschwerden, Fieber oder allergischen Reaktionen. Patienten mit weniger schwerwiegenden Erkrankungen, wie mit einer Prellung, werden der dritten Gruppe zugeordnet. Doch auch für sie gibt es in unserem Notfallzentrum keine Wartezeiten von ärztlicher oder pflegerischer Seite her. Denn es wird niemand ins Wartezimmer gesetzt, ohne dass

ein Arzt den Patienten gesehen und eine erste Abklärung vorgenommen hat. Das heisst, auch Patienten mit «leichteren» Erkrankungen haben innerhalb von 10–15 Minuten einen ersten Kontakt mit dem Notfallarzt.

Und was geschieht mit einem schwer kranken Patienten?

Dann sind sowohl das Pflegefachpersonal der Notfallmedizin als auch die Notfallärzte unmittelbar zur Stelle, wenn sie nicht bereits auf den Patienten warten. In der Mehrzahl der Fälle werden wir bei schwer kranken oder schwer verletzten Personen vorher avisiert, entweder durch den Rettungsdienst, die Rega oder den Hausarzt. Trifft der Patient ein, ist es unsere allererste Aufgabe, ihn zu stabilisieren. Wir prüfen, ob das Kreislaufsystem und die Atmung stabil sind. Die erste Diagnostik, wie EKG oder Blutentnahme, wird direkt in der Notfallkoje durchgeführt. Ist der Patient ansprechbar, wird er parallel dazu vom Notfallarzt oder von der Notfallärztin befragt und untersucht. Nach der Verdachtsdiagnose wird umgehend der entsprechende Spezialist hinzugerufen, der den Patienten anschliessend weiter behandelt. Innert kürzester Zeit können wir Ärzte verschiedener Fachrichtungen hinzuziehen und auf die gesamte Infrastruktur der Klinik zugreifen.

Können Sie mir ein Beispiel geben?

Verdacht auf einen Herzinfarkt ist ein typisches Beispiel. Der Patient wird auf der Notfallstation umgehend monitorisiert und an das EKG angeschlossen. Bestätigt sich der Verdacht, wird sofort ein Kardiologe aus dem Herzzentrum aufgebeten, der dann innert kürzester Zeit beim Patienten ist. Je nach Befund organisiert

der Kardiologe unverzüglich den Transfer ins Herzkatheterlabor. Parallel dazu werden durch das Notfallteam die standardisierten Behandlungsmethoden eingeleitet. Dasselbe Prozedere erfolgt auch bei einem Hirnschlag: Der Neurologe leitet zusammen mit weiteren Spezialisten, wie den Neuroradiologen, die entsprechende Behandlung ein.

Das heisst, die Notfallstation wird zur Drehscheibe?

Ja. Neben der Erstversorgung des Patienten organisieren wir sehr viel, informieren und avisieren die verschiedensten Abteilungen. Wir haben 24 Stunden am Tag Zugriff auf Spezialisten, wie beispielsweise Radiologen, Anästhesisten, Kardiologen, Traumatologen, um nur einige zu nennen, und auf die gesamte Infrastruktur mit MRI, CT, Herzkatheterlabor, Intensivstation, Operationsäle usw. Zuweilen kann dieser Prozess äusserst komplex werden. Daher ist es unglaublich wichtig, dass das Notfallteam die Abläufe genau beherrscht, die Ansprechpartner kennt und gut organisiert ist. In unserem Notfallzentrum arbeiten wir als fixes Ärzte- und Pflegefachteam zusammen. Das heisst, alle arbeiten zu 100% auf der Notfallstation, haben sich für die Notfallmedizin als Fachgebiet entschieden und rotieren nicht auf

ZURZEIT VERSORGEN WIR ETWA 20–30 NOTFÄLLE IN 24 STUNDEN.

Ablauf einer Behandlung im Notfallzentrum



Diagnose- und Behandlungsbesprechung mit dem Patienten (Prozedere/Entscheid)



Diagnosebesprechung durch die Fachärzte



Patient klingelt an der Tür des NotfallZentrums



Am Empfang werden die Personalien aufgenommen



Patient wird nach Hause entlassen



oder er wird stationär in die Klinik Hirslanden aufgenommen



Spezielle Untersuchungen (z. B. CT, MRI, Ultraschall)



Bei Bedarf weitere Untersuchungen durch die Fachärzte



Erstversorgung durch das Notfall-Pflegefachpersonal



Untersuchung durch den diensthabenden Notarzt

andere Abteilungen. Das zahlt sich aus in Form von viel Routine und wertvoller Erfahrung.

Es gibt ein nationales Katastrophenmanagement. Ist das Notfallzentrum Hirslanden eingebunden?

Wir sind Teil des nationalen Katastrophenmanagements, und in regelmässigen Abständen werden Tests durchgeführt. So kommt beispielsweise die Meldung eines hypothetischen schweren Zugunfalls. Dann müssen wir angeben, wie viele Leichtverletzte, wie viele Schwerverletzte wir aufnehmen könnten, wie die OP-Kapazitäten sind usw. Glücklicherweise ist der Ernstfall noch nie eingetreten.

Frau Orellana, ich danke Ihnen bestens für das Interview

MITTELPUNKT SERVICE

NOTFALLZENTRUM HIRSLANDEN ZÜRICH – RUND UM DIE UHR FÜR SIE DA

- 365 Tage, 24 h geöffnet für eine ambulante Behandlung unabhängig vom Versicherungsstatus. Für eine Hospitalisation in der Klinik Hirslanden wird eine Zusatzversicherung (halbprivat, privat) benötigt.
- Die Notfallstation hat 11 vollmonitorisierte Behandlungsplätze
- Ganzheitliche und interdisziplinäre Betreuung durch ausgebildete Notfallärzte und Pflegefachpersonen für Notfallmedizin
- Topmoderne Infrastruktur mit vielfältigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten
- Die Klinik Hirslanden verfügt über einen eigenen Rega-Landeplatz.
- Bei Bedarf Zugang zu Fachspezialisten aus verschiedensten medizinischen Bereichen in den Zentren und Instituten der Klinik Hirslanden
- Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen aller medizinischen Fachgebiete mit Ausnahme von schweren Brandverletzungen, polytraumatisierten Patienten, Kindern <14 Jahren und Augenverletzungen

KONTAKT



Dr. med. Friederike Orellana Muñoz
Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin und Chirurgie

friederike.orellana@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch

Praxisadresse

NotfallZentrum Hirslanden Zürich, Klinik Hirslanden,
Witellikerstrasse 40, CH-8032 Zürich
T +41 44 387 35 35, F +41 44 387 35 31