

NOTFALLMEDIZIN – WOFÜR IST SIE DA?

Von **PD DR. MED. GREGOR LINDNER**, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

HEUTE SUCHEN NOTFALLPATIENTEN VOR ALLEM IN STÄDTISCHEN GEBIETEN IMMER HÄUFIGER DIREKT DIE NOTFALLSTATION EINER KLINIK ODER EINES SPITALS AUF. DANK EINGESPIELTER ABLÄUFE UND INTERDISZIPLINÄRER ZUSAMMENARBEIT BIETEN SOLCHE NOTFALLSTATIONEN EINE HOCHSTEHENDE NOTFALLMEDIZINISCHE VERSORGUNG.

Was ist Notfallmedizin? Der Duden weist sie als Teilgebiet der Medizin aus, das sich mit der Betreuung medizinischer Notfälle beschäftigt. Doch was kennzeichnet einen medizinischen Notfall? Eine klare Antwort auf diese Frage gibt es nicht. Und so sind Notfallmediziner in ihrer täglichen Arbeit denn auch oft mit der Unsicherheit von Patienten konfrontiert, ob deren Beschwerden tatsächlich als Notfälle zu betrachten sind. Am sympathischsten ist die Antwort, die Prof. Heinz Zimmermann, ein Pionier der schweizerischen Notfallmedizin, vorgeschlagen hat: «Der Patient definiert den Notfall!» Wenn man also das Gefühl hat, notfallmässig von einem Arzt gesehen werden zu müssen, so handelt es sich um einen Notfall.

«DER PATIENT DEFINIERT DEN NOTFALL!»

RUND UM DIE UHR GEÖFFNETE NOTFALLSTATIONEN
Der Zweck von Notfallstationen liegt in der Versorgung von notfallmässig zugewiesenen oder sich selbst vorstellenden Patienten durch spezialisierte, breit ausgebildete Mediziner – rund um die Uhr, an 365 Tagen im Jahr. Der in den letzten Jahren immer akuter werdende Hausärztemangel in der Schweiz führte zu einer deutlichen Zunahme der Patientenzahlen an den Notfallstationen und in der Folge zu einem Ausbau der Kapazitäten sowie zur

Eröffnung neuer Notfallzentren. Aber auch qualitativ entwickeln sich die Notfallstationen weiter. An Bedeutung gewinnen vor allem interdisziplinäre Angebote mit einer internistischen und chirurgisch-traumatologischen Versorgung aus einer Hand. Die folgenden Fallberichte geben einen kleinen Einblick in die alltägliche Tätigkeit der Notfallmediziner.

BRUSTSCHMERZ (THORAXSCHMERZ)

Der 56-jährige Herr G. entwickelt am Abend zuhause beim Lesen plötzlich drückende Schmerzen im Bereich des Brustbeines. Er leidet seit 12 Jahren unter hohem Blutdruck und erhöhten Cholesterinwerten, wofür er von seinem Hausarzt auch behandelt wird. Sein Vater erlitt mit 53 Jahren einen Herzinfarkt. Da die Schmerzen nach 15 Minuten nicht abklingen, nimmt die Ehefrau von Herrn G. Kontakt mit dem diensthabenden Notfallmediziner der nahe gelegenen Klinik auf. Dieser empfiehlt eine Vorstellung auf der Notfallstation. Dort wird bei erhöhtem Herzkreislauf-Risikoprofil und den für einen Herzinfarkt typischen, dumpfen, hinter dem Brustbein liegenden Beschwerden ein EKG (Elektrokardiogramm) verfasst. Ausserdem werden die Herz-Enzyme im Blut gemessen. Ein erhöhter Wert würde auf eine Herzmuskelschädigung hinweisen. Das EKG von Herrn G. deutet nicht auf einen «grossen» Herzinfarkt hin, der Verdacht auf einen «kleinen» – aber nicht minder gefährlichen – Herzinfarkt



Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt wird an der Notfallstation umgehend eine Therapie eingeleitet.

bleibt indessen bestehen. Deshalb leitet der Notfallmediziner umgehend eine Therapie mit Aspirin und Sauerstoff sowie eine Schmerztherapie mit Morphin ein. Der ebenfalls eingesetzte Nitroglycerin-Spray zur Erweiterung der Herzkranzgefässe bewirkt keine Linderung der Beschwerden. Nach 30 Minuten treffen die Ergebnisse der Herz-Enzyme ein, die tatsächlich erhöht sind. Hierauf verständigt der Notfallmediziner den diensthabenden Kardiologen. Nach einer Begutachtung empfiehlt dieser eine weiterführende kardiologische Abklärung. Das betrifft vor allem die fortlaufende Messung der Herz-Enzyme. Da deren Wert weiter steigt, kann die Diagnose eines «kleinen» Herzinfarkts bzw. eines sogenannten akuten NSTEMI (Nicht-ST-Strecken-Hebungs-Infarkts) gestellt werden. Herr G. wird durch den Kardiologen koronarangiographiert. Diese Herzkranzgefäss-Röntgenuntersuchung zeigt eine signifikante Gefässverengung (Stenose). Im darauf folgenden Eingriff wird die Verengung mit einem Katheter, der über die Handgelenksarterie eingeführt wird, aufgedehnt und mit einer Gefässstütze (Stent) offen gehalten. Im Anschluss ist Herr G. beschwerdefrei. Nach einem komplikationslosen stationären Aufenthalt wird er in eine kardiologische Rehabilitation überwiesen.

BAUCHSCHMERZ

Die 17-jährige Frau L. kommt am Nachmittag von der Schule nach Hause und klagt über Übelkeit und Schmerzen im Bereich des Bauchnabels. In den folgenden Stunden muss sie sich zweimal erbrechen, und der Schmerz verlagert sich in den rechten Unterbauch. Schliesslich sucht Frau L. in Begleitung ihrer Mutter die Notfallstation auf. Der diensthabende Notfallmediziner diagnostiziert bei der manuellen Untersuchung einen Druck- und Loslass-Schmerz im rechten Unterbauch. Nach der Befragung der Patientin und weiteren klinischen Befunden äussert er den Verdacht auf eine akute Appendizitis (Entzündung des Wurmfortsatzes des



Eine Instabilität des Knies deutet auf eine Bänderverletzung hin.

Blinddarms). Die an der Notfallstation durchgeführte Ultraschalluntersuchung bestätigt die Verdachtsdiagnose, worauf der diensthabende Viszeralchirurg aufgebeten wird. Noch in den Abendstunden desselben Tages entfernt dieser den entzündeten Wurmfortsatz des Blinddarms (Appendektomie).

KNIEVERLETZUNG

Der 36-jährige Herr P. fährt mit dem Tram zur Arbeit. Beim Aussteigen verdreht er sich bei einem Misstritt das rechte Bein und verspürt in der Folge bei jedem Schritt starke Schmerzen im Kniegelenk. So entschliesst er sich kurzerhand, die nahe gelegene Notfallstation aufzusuchen. Der Notfallmediziner konstatiert in der klinischen Untersuchung eine Instabilität des Knies und stellt deshalb die Verdachtsdiagnose auf eine Bänderverletzung. Da eine solche mit konventionellem Röntgen nur schlecht zu erkennen wäre, wird eine MR-Untersuchung durchgeführt (Magnetresonanztomographie). Sie bestätigt den Verdacht, indem sie eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes und des Meniskus zeigt. Noch am Notfallzentrum begutachtet ein Traumatologe Herrn P., worauf für den Folgetag ein Termin für eine chirurgische Behandlung vereinbart wird. Vom Notfallmediziner erhält Herr P. neben Schmerzmitteln eine Stabilisierungsschiene für das rechte Bein und Unterarmgehstöcke zur Entlastung. Die Zeit bis zur Operation am nächsten Tag kann er zu Hause verbringen.

KONTAKT



PD DR. MED. GREGOR LINDNER

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin
Notfallarzt Klinik Im Park

Notfallstation
Klinik Im Park
Seestrasse 220
CH-8027 Zürich
T +41 44 209 25 55

notfall.impark@hirslanden.ch

Weitere Ärzte der Notfallstation:

Dr. med. Victoria Wieser
Dr. med. Mathias Poguntke
Dr. med. Rolf Weidmann

GLOSSAR

- **HERZINFARKT:** Verschluss von Herzkranzgefässen durch ein Blutgerinnsel, das die Blutversorgung des Herzmuskels unterbricht. Symptome sind starke und einengende Schmerzen im Brustbereich, die in Rücken, Hals oder Arme ausstrahlen können.
- **NSTEMI:** Nicht-ST-Strecken-Hebungs-Infarkt bzw. «kleiner» Herzinfarkt, bei dem in der Regel nur wenig Herzmuskel betroffen ist. Er unterscheidet sich vom ST-Strecken-Hebungs-Infarkt (STEMI) bzw. «grossen» Herzinfarkt, der den Herzmuskel von der äusseren bis in die innere Schicht erfasst. Die ST-Strecke bezieht sich auf einen bestimmten Kurvenabschnitt im EKG.
- **HERZ-ENZYME:** Enzyme, die bei einer Schädigung von Herzmuskelzellen freigesetzt werden.

INTERVIEW MIT PD DR. MED. GREGOR LINDNER

DIE KLINIK IM PARK HAT ANFANG JAHR EINE NOTFALLSTATION IN BETRIEB GENOMMEN. WELCHE ÜBERLEGUNGEN STANDEN DAHINTER?

Wie bei vielen Ausbauprojekten der Klinik Im Park geht es auch bei der Notfallstation darum, das Leistungsangebot für unsere Patienten zu erweitern. Neu haben sie die Möglichkeit, sich mit jeder Art von Beschwerden rund um die Uhr* direkt bei uns an der Notfallstation vorzustellen. Wir verstehen die Notfallstation als Teil unseres Versorgungsauftrags für die Region und schliessen damit auch eine geographische Lücke zwischen dem See-Spital Horgen und dem Stadtspital Triemli.

IM NEBENSTEHENDEN ARTIKEL NENNEN SIE DEN RÜCKGANG AN HAUSÄRZTEN ALS GRUND FÜR DIE WACHSENDE PATIENTENZAHL AN NOTFALLSTATIONEN. GIBT ES NOCH WEITERE GRÜNDE?

Neben dem Hausärztemangel, der auf eine Pensionierungswelle und ausbleibende Nachfolger zurückzuführen ist, beobachten wir auch einen Bedürfniswandel: Viele Patienten schätzen die Möglichkeit, jederzeit und ohne Voranmeldung eine Notfallstation aufsuchen zu können. Wir sind in der Lage, unverzüglich umfassende Abklärungen durchzuführen und Therapien einzuleiten.

WELCHE LEISTUNGEN BIETET DIE NOTFALLSTATION DER KLINIK IM PARK AN?

Wir betreiben eine interdisziplinäre Notfallstation, welche die Gebiete der Inneren Medizin und der Chirurgie kombiniert. Die Erstbeurteilung eines Notfallpatienten erfolgt durch einen Internisten (Facharzt für Innere Medizin), der auch über Erfahrung in Chirurgie und Traumatologie (Unfallchirurgie) verfügt. Je nach Bedarf bietet dieser einen weiteren diensthabenden Spezialisten auf, sei es für Kopf-, Herz- oder Bauchmedizin oder für Unfallchirurgie. Damit decken wir das ganze Spektrum medizinischer Notfälle ab. Das Einzige, was wir nicht anbieten, sind die Kinderheilkunde und die Behandlung von Patienten mit einem Polytrauma,

d.h. einer lebensbedrohlichen Mehrfachverletzung, sowie von Patienten mit einem Schlaganfall.

AN WEN RICHTET SICH DAS ANGEBOT?

Die Notfallstation der Klinik Im Park steht jedermann offen, unabhängig von dessen Versicherungsklasse. Das heisst, allgemein versicherte Patienten werden bei uns genauso versorgt wie privat versicherte. Darüber hinaus wenden wir uns auch an Hausärzte, die einen Patienten rasch hospitalisieren oder ihn zeitnah weitergehend untersuchen lassen möchten.

WIE GROSS IST DIE NOTFALLSTATION?

Wir können gleichzeitig acht bis zehn Patienten versorgen. Von der Grösse her entspricht unsere Notfallstation damit jener eines mittelgrossen Spitals. Im Moment läuft der Zugang zur Notfallstation noch über den Empfang der Klinik Im Park. Bald wird sie jedoch über eine eigene, gut sichtbar beschilderte Zufahrt verfügen, sodass man mit dem Auto direkt vorfahren kann.

ALLGEMEIN VERSICHERTE PATIENTEN WERDEN AN DER NOTFALLSTATION DER KLINIK IM PARK GENAUSO VERSORGT WIE PRIVAT VERSICHERTE.

DIE KLINIK IM PARK ARBEITET NACH DEM BELEGARZTPRINZIP. WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH DARAUS FÜR DIE NOTFALLSTATION?

Dass die Klinik Im Park mit rund 300 Belegärzten zusammenarbeitet, bedeutet eine enorme Fülle an Erfahrung und Kompetenz. Darüber würde ein nicht belegärztlich organisiertes Spital dieser Grösse niemals verfügen. Auf dieses Netzwerk von spezialisierten Ärzten kann die Notfallstation der Klinik Im Park zurückgreifen. Spezialisten der grössten und wichtigsten Fachgebiete leisten einen sogenannten Hintergrund-

dienst. Das bedeutet, dass sie jederzeit aufgeboden werden können und in der Regel innerhalb von 30 Minuten vor Ort sind.

NOTFALLPATIENTEN LEGEN NATURGEMÄSS GROSSEN WERT DARAUF, MÖGLICHST RASCH BEHANDELT ZU WERDEN. WIE SIEHT ES MIT DEN WARTEZEITEN AUF DER NOTFALLSTATION DER KLINIK IM PARK AUS?

Seit der Eröffnung der Notfallstation ist es uns gut gelungen, die Wartezeiten kurz zu halten. Nach dem Aus- und Umbau der Notfallstation wird das ab Anfang 2016 noch einfacher. Die Kapazitäten sind so bemessen, dass Notfallpatienten praktisch unverzüglich behandelt werden können. Aber nicht nur das: Auch Anschluss-Untersuchungen, die mitunter notwendig sind, können wir umgehend innerhalb der Klinik durchführen, beispielsweise eine CT oder ein MRI.

PD Dr. med. Gregor Lindner ist Ärztlicher Leiter der Notfallstation der Klinik Im Park. Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin hat an der Medizinischen Universität Wien studiert. Dort liess er sich auch habilitieren. Auf Notfallmedizin spezialisierte er sich am Inselspital (Universitätsspital) Bern, wo er an der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und am Universitären Notfallzentrum tätig war.

*Derzeit ist die Notfallstation von Montag bis Freitag zwischen 7.00 und 22.00 Uhr sowie am Samstag und Sonntag von 7.00 bis 15.00 Uhr geöffnet. Bis Mitte 2016 werden die Öffnungszeiten schrittweise auf den 24-Stunden-Betrieb erweitert.