

JEDER DRITTE PATIENT IST KEIN WIRKLICHER NOTFALL

Wartezeiten sind bundesweit ein Problem in den Notaufnahmen

„Wir haben hier viele Patienten, die keine wirklichen Notfälle sind und deshalb auch nicht primär in eine Notaufnahme gehören“, sagt Dagmar Paysen. „Das ist etwa jeder Dritte“, weiß die Leitende Ärztin der Zent-

griffenen Selbstdiagnosen wie ‚Krebs‘ oder ‚Hirntumor‘ in die Notaufnahme, wobei oftmals die Anwendung einfacher Hausmittel gereicht hätte.“ In der Summe führe das zu einer Überlastung der ZNA.

Hätten wir nur Patienten, die hier wirklich hergehören, hätten wir keine Wartezeiten.

Dagmar Paysen, Leitende Ärztin der Zentralen Notaufnahme der DIAKO

ralen Notaufnahme der DIAKO. Für weniger schwere Erkrankungen ist zunächst der Hausarzt zuständig. Außerhalb der Praxis-Öffnungszeiten ist die Anlaufpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung die richtige Adresse für Patienten mit leichteren akuten Erkrankungen. Hierzu zählen zum Beispiel akute Rückenschmerzen, Magen-Darm-Infekte, fiebrige Erkältungen und Blasenentzündungen. „Wir brauchen die Zeit für akut lebensbedrohliche Notfälle wie z.B. Herzinfarkte, Schlaganfälle und schwere Verletzungen“, sagt Dagmar Paysen. Und betont: „Wenn nur tatsächliche Notfälle kämen, hätten wir auch keine Wartezeiten.“ Dagmar Paysen hat in diesem Zusammenhang auch das Internet als Mitverursacher ausgemacht: „Die Leute googeln und bekommen Angst, dass es etwas Schlimmes ist und kommen dann mit aus der Luft ge-

Wenn Kritik an der Notaufnahme geäußert wird, geht es fast immer um die Wartezeit. „Kürzlich hatten wir einen Patienten mit Bauchweh, der sich sehr darüber aufregte, dass andere Patienten vorgezogen wurden“, erklärt Margot Dietz-Wittstock, pflegerische Leiterin der ZNA. „Der Patient war mit den Aussagen seines Hausarztes unzufrieden und deshalb selbst direkt in die Notaufnahme gekommen. Er war aber alles andere als ein Notfall.“ Dass vielleicht gleich nebenan im Schockraum um das Leben eines Menschen gekämpft wird, sei vielen dann gar nicht bewusst. „Die Patienten werden nach Dringlichkeit behandelt. Das heißt, dass



Notfälle gehen vor: In der ZNA werden die Patienten nach Dringlichkeit behandelt.

Foto: Staudt



„Wir brauchen die Zeit für Notfallpatienten mit Herzinfarkt, Schlaganfall oder schweren Verletzungen“: Margot Dietz-Wittstock (l.) und Dagmar Paysen bei der „Ersteinschätzung“ in der ZNA. Foto: Michel

Menschen mit leichteren Erkrankungen tendenziell längere Wartezeiten in Kauf nehmen müssen.“ Zunächst geht es um die Einschätzung der Schwere der Symptome und die daraus abgeleiteten Dringlichkeit. Weitere Faktoren, die berücksichtigt werden, sind vorbestehende Erkrankungen, die als Risikofaktoren gelten.

„Mit rund 60.000 Patientenkontakten im Jahr haben wir hier genau so viel zu bewältigen wie die großen Notaufnahmen in Hamburg oder Berlin-Mitte“, sagt Dagmar Paysen. Grund dafür ist das große Einzugsgebiet, das bis zu den Inseln und Süd-Dänemark reicht. „Die vermehrte Inanspruchnahme der Notfallaufnahmen ist aber ein bundesweites Phänomen“, betont Dr. Christian Peters, Geschäftsführer des Diakonissenkrankenhauses. Die Entscheidung zum Aufsuchen der Notaufnahme treffe in fast der Hälfte aller Fälle der Patient selbst, das heißt ohne Einbindung des Hausarztes oder eines niedergelassenen Facharztes.

„Dementsprechend kommt eine Vielzahl von Patienten in die Notaufnahme, ohne dass das Beschwerdebild auch nur im Ansatz den Kriterien eines medizinischen Notfalls genügt“, so Peters. „Dennoch werden diese Patienten in unserer ZNA allesamt pflegerisch, ärztlich sowie medizinisch behandelt. Hier liegt eine Fehlsteuerung unseres Gesundheitssystems zugrunde, das von unserer Seite aus kaum beeinflusst werden kann.“

Dass die Politik das Problem erkannt hat, zeigt eine aktuelle Initiative von Dr. Heiner Garg: Schleswig-Holsteins Gesundheitsminister möchte einen 24-Stunden-Betrieb für die KV-Anlaufpraxen erreichen und sie zudem zu Portalpraxen machen, die Patienten (Fortsetzung nächste Seite)



Die Patienten kommen mit dem Rettungswagen, dem Hubschrauber oder auch selbstständig: Mit 60.000 Patientenkontakten im Jahr hat die ZNA der DIAKO genau so viel zu bewältigen wie die großen Notaufnahmen in Hamburg oder Berlin-Mitte.

Foto: Michel

nach „stationär“ (Behandlung Notaufnahme, Krankenhaus) und „ambulant“ (Behandlung Hausarzt oder niedergelassener Facharzt) einteilen.

Bis diese Initiative oder andere Maßnahmen greifen, bleibt die Situation mit den Wartezeiten in der ZNA angespannt. Wobei Dagmar Paysen oft aufgefallen ist, „dass Patienten Untersuchungen wie Ultraschall, Röntgen, CT und Labor als Wartezeit werten, in der nichts passiert ist.“ Die meisten Patienten könnten die hohe Belastung der Notaufnahme aber gut einschätzen. „Ich habe oft sehr gute Rückmeldungen. Viele Patienten bedanken sich für die Hilfe.“ Berührt hat sie kürzlich die Aussage eines Patienten, der als echter Notfall gekommen war: „Er entschuldigte sich und sagte: ‚Sie haben so viel zu tun, und nun mache ich Ihnen auch noch so viel Mühe.‘ Ich habe gleich geantwortet, dass wir genau dafür da sind.“

Positive Rückmeldungen und die Freude daran, Menschen in Not helfen zu können – das fällt Dagmar Paysen und Margot Dietz-Wittstock spontan ein, wenn sie nach der Motivation für ihre Arbeit in der Notauf-

nahme gefragt werden. „Und das gute Team hier in Flensburg. Ärzte und Pflegekräfte begegnen sich auf Augenhöhe. Es ist ein extrem kollegiales Zusammenarbeiten“, betonen Paysen und Dietz-Wittstock. Das 40-köpfige Pflgeteam bestehe dabei aus einer guten Mischung aus jungen und erfahrenen Kräften. „Ich habe viele hochkompetente Fachkräfte in meinem Team“, so Margot Dietz-Wittstock. So werde sehr viel Wert auf intensive Fort- und Weiterbildungen gelegt. Zur ärztlichen Basisbesetzung zählen zwei Internisten, zwei Unfallchirurgen und ein Neurologe. Bei Bedarf können jederzeit Ärzte

anderer Disziplinen wie Urologen, Gefäßchirurgen, Neurochirurgen, Kinderärzte und Gynäkologen hinzugeholt werden.

Ole Michel

Hilfe bei akuten Erkrankungen oder Verletzungen:

- **Bereitschaftsdienst Tel. 116117:** bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen außerhalb der Praxiszeiten, wenn die Behandlung nicht warten kann, zum Beispiel akute Rückenschmerzen, Brechdurchfall, hohes Fieber
- **Notruf 112:** bei Lebensgefahr, z.B. starken Brustschmerzen und Herzbeschwerden oder schweren Verletzungen