

Notfalldienst, 19. Oktober 2002

R. Gross

Ausgangslage

Das Gesundheitsgesetz im Kanton St. Gallen stipuliert den ärztliche Notfalldienst als Leistungsauftrag an die praktizierenden Ärzte, die Finanzierung dieses Leistungsauftrags ist im Gesetz allerdings nicht geregelt.

Unser Notfallrayon erstreckt sich über 6 Gemeinden im oberen St. Galler Rheintal (Rebstein bis Rüthi SG), wir versorgen damit knapp 30 000 Menschen. Die Fahrstrecke vom nördlichsten zum südlichsten Punkt des Rayons beträgt gut 20 km. Mein Praxisstandort in Altstätten liegt dabei sehr zentral. In den Notfalldienst teilen sich 18 Arztpraxen mit hausärztlicher Tätigkeit. Darunter sind 13 Allgemeinpraxen, ein Internist/Nephrologe, ein Internist/Hämatologe, ein Chirurg und zwei Pädiater.

Jedes Jahr veranstalten wir im Dezember eine «Notfallbörse», zu der alle Notfallärzte eingeladen sind. Dabei werden die Donnerstage, die einfachen und die «hohen» Samstage/Sonntage (Weihnachten, Neujahr, Ostern usw.) möglichst gerecht verteilt. Dieser Vorgang dauert etwa zwei Stunden. Die Wochentage werden separat laufend etwa 2 Monate im voraus zugeteilt.

Unter dem Jahr kommt es häufig zu Dienstabtauschen und so komme ich zum Samstagdienst vom 19. Oktober 2002, dem letzten Samstag der Schulferien im Herbst. Die Ferienabwesenheit einiger Kollegen führt an diesem Tag zusätzlich zu kurzfristigen Vertretungen, damit wird dieser Dienst eher überdurchschnittlich anstrengend – eine echte Herausforderung!

Das kantonale Spital Altstätten ist das regionale Grundversorgungsspital. Ein Teil der Notfälle geht direkt ins Spital, das gilt besonders für Verkehrsunfälle.

Unsere Praxis

Ich führe – vertraut man der santésuisse-Statistik – seit 18 Jahren eine absolut durchschnittliche Allgemeinpraxis. Unterstützt werde ich von einer erfahrenen medizinischen Praxisassistentin (MPA), die seit mehr als fünf Jahren bei mir tätig ist (Schweizer Meisterin im Sägesport). Meine Frau (Lehrerin) hilft teilzeitig bei der Erledigung der Zahlungsadministration und im Notfalldienst. Im Notfalldienst arbeitet die MPA bis

Samstagmittag und anschliessend übernimmt meine Frau das Telefon und damit die Einsatzleitung von unserem Privathaus aus, das etwa 1 km von der Praxis entfernt liegt. Kommen mehrere Leute gleichzeitig in die Praxis, wechselt sie ihren Standort und kommt ebenfalls in die Praxis. Fällt der Dienst auf einen Sonntag, arbeiten meine Frau und ich ohne MPA. Dann reist die 83jährige Grossmutter mit dem Generalabonnement an und kocht für unsere Familie.

Samstagmorgen, 19. Oktober 2002

Ich erwache – ungeplant – bereits um 5.30 Uhr. Am Vorabend habe ich mir vorgenommen, den folgenden Tag für die Ärztezeitung zu protokollieren und dabei die interessantesten Befunde mit der Digitalkamera festzuhalten. Dieser Einfall hat mich wahrscheinlich geweckt bzw. die Vorahnung, dass die Kamerabatterie entladen sein würde... ich stehe also auf, stecke das Ladegerät in die Kamera und «öffne» gleichzeitig das Telefon, denn um 7 Uhr beginnt mein Samstagdienst. Zufrieden lege ich mich noch einmal hin und erwache erst wieder um 8 Uhr – Mit der Umstellung am Telefon habe ich auch den Wecker ausgeschaltet!

Mit einer halben Stunde Verspätung beginnt die ordentliche Sprechstunde: Der allererste Patient bin ich selber – ich leide an einem Handekzem, besonders beugeseits an den Fingerspitzen. Gelegentlich bilden sich Rhagaden, welche die Händedesinfektion mit alkoholischen Lösungen sehr schmerzhaft werden lassen. Wenn es schlimm ist, klebe ich ein paar Injektionspflaster, die ich tagsüber häufig wechseln muss, auf die Finger. Für die Untersuchung und Behandlung der Patienten trage ich konsequent Einweghandschuhe.



Korrespondenz:
Dr. med. Reto Gross
Bahnhofstrasse 21 a
CH-9450 Altstätten

Im folgenden Bericht habe ich die Patienten in Kategorien eingeteilt:

Regulär:

Der Konsultationstermin besteht schon seit mehr als 24 Stunden.

Notfall:

Der Patient hat sich am gleichen Tag angemeldet und wünscht am gleichen Tag eine Beratung.

Eigene Patienten:

Der Patient betrachtet mich als seinen Hausarzt.

Vertretung:

Der Patient betrachtet einen Kollegen als seinen Hausarzt. Der Hausarzt erhält von mir einen kurzen schriftlichen Bericht (Vertreterschein – im Prinzip ein Auszug aus der Krankengeschichte).

Telefon:

Telefonische Konsultation.

Patientin Nr. 1, regulär, in Vertretung

Wundkontrolle und Verbandwechsel bei Status nach Hallux- und Hammerzehenoperation, Li-quemin s.c.



Patient Nr. 2, regulär, eigener Patient

Routinekontrolle bei Hypertonie, von Beruf Transportunternehmer. Wir reden noch über die zweite Gotthardröhre und den Ärztestopp – die praktizierenden Ärzte seien ja noch die einzigen im Gesundheitswesen, die so etwas wie «unternehmerisches Risiko» kennen ...

Patienten Nr. 3 bis Nr. 12, regulär, in Vertretung

Visite in einer Institution ausserhalb der Praxis, regulär in Vertretung des dortigen Chefs. Keine besonderen Probleme, Patient Nr. 12 hat eine frisch aufgetretene Bradykardie von <50 pro Minute. Er nimmt regelmässig Isoptin. Das EKG ist – ausser der Bradykardie – unverändert zur Voruntersuchung. Er soll das Isoptin vorläufig weglassen.

Zurück in die Praxis.

Patient Nr. 13, regulär, eigener Patient

50jähriger Mann mit Schulterschmerzen rechts. Er könne den Arm seit einigen Wochen nicht mehr über die Horizontale heben und hat nun auch nachts Schmerzen, vor allem im Bereich der Bizepssehnen. Vor 10 Monaten Steroidinjektion ins Gelenk, anfänglich mit gutem Erfolg. Ich gebe Piroxicam p.o. und eine Verordnung für Physiotherapie. Der Mann erzählt mir, dass er vor 4 Wochen den Arbeitgeber (nach 35 Jahren und regelmässigen Tagesarbeitszeiten von über 10 Stunden!) gewechselt hat, er ist spürbar ergriffen. An der neuen Stelle gefällt es ihm gut.

Patientin Nr. 14, Notfall, in Vertretung

Junge Entwicklungshelferin, fliegt morgen nach Burkina Faso. Sie hat einen subkutanen Abszess an der rechten Mamma, der sich bereits spontan eröffnet hat. Ich eröffne bzw. spreize noch etwas weiter, Eiterfluss, Spülung mit Betadine. Fucidinverband, Verbandmaterial, Spritze (für Spülungen), Augmentin mit auf die Reise.



Patient Nr. 15, regulär, in Vertretung

Vor drei Tagen schon in der Sprechstunde gesehen. Inversionstrauma OSG mit grossem lokalem Hämatom, keine Fraktur. Mit Air-cast-Schiene versorgt. Es geht ihm heute deutlich besser, das Hämatom verteilt sich. Er soll sich Anfang nächster Woche beim Hausarzt melden.

Patient Nr. 16, regulär, eigener Patient

Erste postoperative Kontrolle nach Osteosynthese einer instabilen Mittelhandfraktur vor vier Tagen im Regionalspital. Ich notiere: «Saubere WV, VW» (= WundVerhältnisse, VerbandWechsel) und lege ihm den Verband mit Gips wieder an.

Patientin Nr. 17, regulär, eigene Patientin

Fibromyalgiepatientin. Ich bin etwa der vierte Arzt, der sie behandelt. Vor vier Tagen Beginn mit Opiatpflaster (!). Jetzt klagt sie über Nebenwirkungen (Schwindel, Frösteln, Verstopfung), aber die Schmerzen seien etwas besser. Ich wechsele das Pflaster (nach 96 anstatt nach 72 Stunden), halbe Dosierung des schwächsten Pflasters. Zusätzlich Dafalgan, daneben Insidon und Xanax bereits seit Wochen.

Patient Nr. 18, regulär, eigener Patient

Nachkontrolle bei jungem Mann nach lokaler 4wöchiger Therapie mit Lamisil bei schwerer Interdigitalmykose der Füße nach den Sommerbadeferien. Es sind noch Hautschuppungen zu sehen zwischen der vierten und fünften Zehe. Er soll nur noch Lubex-Seife anwenden. Eventuell Neubeurteilung in 6 Wochen.

Patientin Nr. 19, regulär, eigene Patientin

Italienische Nonna mit Hepatitis C – ohne spezifische Therapie. Bis vor wenigen Jahren noch als heimliche Trinkerin verunglimpft. Bezüglich Leber aber recht stabil. Ich spreche mit ihr Italienisch. Sie hat Schmerzen im rechten Kniegelenk nach Anpassung einer neuen Brücke («il ponte»), welche zwei Zähne mehr hat als das Vorgängermodell. Sie meint, der Zahnarzt hätte ihr neue Weisheitszähne («denti del giudizio») eingebaut, die bräuchte sie aber nicht. Der Zahnarzt sei diese Woche nicht erreichbar und die «Fräuleins» in der Praxis wüssten nicht Bescheid. Ich tröste sie und empfehle ihr, die Brücke nicht mehr zu tragen bis der Zahnarzt zurück ist.

Patientin Nr. 20, Notfall, in Vertretung

Junge Mutter von vier Kindern, schon im Urlaub in der Heimat Bosnien müde und appetitlos, nun seit einer Woche wieder zu Hause. Das Umfeld, meint sie, habe eine gelbe Hautfarbe («Hepatitis?»). Die Skleren sind ungetrübt weiss, die Konjunktiven aber recht bleich. Blutdruck 110/70. Die Patientin ist schon einmal längere Zeit mit Eisen behandelt worden. Anamnestisch bestehen keine Hinweise auf chronische oder akute Magendarmblutung, wohl aber auf heftige Periodenblutungen. Die Laborwerte sind Hämoglobin 8,9 g/l, Leberwerte normal, CRP normal. Die Leukozytenzählung gelingt im QBC-Gerät nicht, daher erneute Blutentnahme für Fremdlabor mit Hämatologie und Ferritin zuhanden des Hausarztes, den sie Mitte nächster Woche aufsuchen wird, bei unerwarteten Problemen natürlich vorher.

Patientin Nr. 21, Notfall, in Vertretung

Seit vier Tagen Schmerzen auf der linken Thoraxseite, seit drei Tagen Hautbläschen an derselben Lokalisation. Diagnose: Herpes Zoster etwa D 8 oder 9 links. Ich erkläre meine Beurteilung und Erfahrung (guter Verlauf bei gesunden Menschen, zu spät für spezifische antivirale Medikation). Die Patientin ist einverstanden und erhält Paracetamol und weisse Schüttelmixtur.

**Patientin Nr. 22, Notfall, in Vertretung**

Drei Tage nach Spitalentlassung (einfache Teil-Meniskektomie). Wundkontrolle bei mir, da Hausarzt noch in den Ferien. Leichter Kniegelenkserguss, die Hautnähte sind reizlos. Sie soll zunehmend belasten und eifrig den Quadrizeps isometrisch auftrainieren zur Unterstützung der Ergussresorption – ich demonstriere eine einfache Übung.

Patientin Nr. 23, Notfall, eigene Patientin

Junge Frau mit Abszess im lateralen Gesässbereich und schmerzhaftem, kleinmandelgroßem Lymphknoten in der entsprechenden rechten Leiste. Lokalanästhesie, Hautdeckelausschnitt, Spreizung, Eiterfluss, Fucidinverband, Augmentin (bzw. in diesem Fall Generikum).

**Patient Nr. 24, «Notfall», eigener Patient**

Vater von Nr. 24: Polyarthrose, besonders der grossen Gelenke, IV-Bezüger. Früher Kolitis unter Diclofenac (sistiert unter Celebrex). Er hat die Tochter gebracht und wünscht eine Rheuma-

spritze wegen Rückenschmerzen. Ich verabreiche meine Mischspritze «Tristar» i.m. (= je eine Ampulle Piroxicam, Tramadol und Dexamethason).

Patient Nr. 25, Notfall, eigener Patient

Pensionierter Lehrer, ihn stört ein Knoten am Anus, der in den letzten zwei Tagen aufgetreten ist. Diagnose: Hämorrhoidalthrombose. Er hat überhaupt keine Schmerzen. Lokalanästhesie, radiäre Inzision, Spreizung mit Moskitoklemme: Ein grosser Thrombus entleert sich. Damenbinde. Empfehlung für den Einbau einer Intimdsche im WC (die hat er aber schon ...).



Patient Nr. 25, Notfall, in Vertretung

Diabetes mellitus, wahrscheinlich Typ II. 102 kg, 163 cm. Aktueller BZ 6,7. Der Patient hat keine Ahnung, welche Medikamente er einnimmt («weisse runde Pillen»). Seit Jahren habe er kein Gefühl mehr in den Füßen und heute morgen bemerkt er, dass drei Zehen am rechten Fuss aufgeschwollen und vorne ganz blau sind. Der Nagel von Zehe drei ist bereits abgefallen, bei den Zehen eins und zwei sind die Nägel luxiert, haf-



ten aber noch an den Weichteilen. Kein Unfall erinnerlich. Intuitiv denke ich an eine Amnesie bei einer Stoffwechselstörung (Diabetes? Äthyl?), aber das Röntgenbild ist unauffällig. Im Nagelwallbereich blasenartige Auftreibung, nach Inzision entleert sich seröse Flüssigkeit. Kleines Débridement zur Drainage ohne Anästhesie. Fucidinverband. Er soll keine geschlossenen Schuhe (Druck!?) mehr tragen und am Montag zum Hausarzt gehen.

Patient Nr. 26, Notfall, in Vertretung

Siebenmonatiges Kind, weint seit einigen Tagen häufig, appetitlos, etwas Temperatur. Lunge und ORL ohne Auffälligkeit, Zahn Nr. 1 unten links stösst, CRP <8 mg/l. Acetalgin 125 mg Supp. Wait and see!

Patient Nr. 27, Notfall, in Vertretung

(Inzwischen ist es gerade 12 Uhr mittags) 16jähriger mit Brustdruck kommt in Begleitung der Mutter. Klinisch kardiopulmonal unauffällig. Gespräch von 1,5 Stunden. Schwere psychische Belastung wegen frischer Trennung der Eltern. Suizidale Impulse, der junge Mann ist Dachdeckerlehrling! Es gelingt eine vertrauliche Stimmung aufzubauen. Empfehlung zur Kontaktaufnahme mit der Jugendberatung. 1 Tbl. Temesta und das Angebot, der Patient könne sich jederzeit bei mir melden.

Zwischen den Konsultationen erledige ich mehrere Telefonate:

Patientin Nr. 28, Telefon, Notfall, in Vertretung

Néo-Mercazole-Dosis klären aufgrund der Laborwerte in Abwesenheit des Hausarztes.

Patientin Nr. 29, Telefon, Notfall, in Vertretung

Augmentin-Therapie klären bei Harnwegsinfekt in Abwesenheit des Hausarztes. Die Patientin ist einseitig nephrektomiert, zystektomiert und hat ein Ileum-Conduit.

Patient Nr. 30, Telefon, Notfall, eigener Patient

Patient vom Vorabend (KHK, Lymphom, verweigert mit Unterschrift Chemotherapie) ist notfallmässig in der letzten Nacht («bei Ihnen kam nur der Telefonbeantworter») hospitalisiert worden, meldet mir dessen besorgte Ehefrau ganz aufgeregt. Ich verspreche ihr, mit dem Spital Kontakt aufzunehmen.

Patientin Nr. 31/1, Telefon

Patientin Nr. 1 vom Morgen (Hallux/Hammerzehe). Sie hat sich akzidentell den Kirschnerdraht 3 cm aus der operierten Zehe gezogen. Sie soll ihn ganz entfernen.

Patient Nr. 32/12, Telefon

Patient Nr. 12 von der auswärtigen Visite mit der Bradykardie (palpatorisch angeblich 42 Schläge pro Minute): Nein, er darf nicht selber mit dem Auto nach Hause fahren! Ich sehe ihn am nächsten Dienstag wieder, bei subjektiven Problemen soll er sich bei mir melden.

Fall 33/30

Zweimal rufe ich im Regionalspital an, um über Patient Nr. 30, der letzte Nacht eingetreten ist, Näheres in Erfahrung zu bringen und über die Behandlung vom Vortag in der Praxis zu berichten – der Tagesarzt bleibt nach Vermittlung beide Male unerreichbar. Ich muss weiterarbeiten – am Abend habe ich das Telefon vergessen.

Mittagessen

Von 13.30 bis 15.00 Uhr bin ich zu Hause und nehme das Mittagessen ein. Wider Erwarten tritt nun etwas Ruhe ein und am Samstagnachmittag kommen die Patienten «tropfenweise», schön einer nach dem andern. Ich beginne um 15 Uhr wieder mit der Arbeit (den Fotoapparat habe ich zu Hause vergessen, allerdings gibt es am Nachmittag auch nichts mehr zu fotografieren)

Samstagnachmittag**Patientin Nr. 34, Notfall, eigene Patientin**

Türkische Frau, seit 23 Jahren in der Schweiz. Sie hat seit mehr als einer Woche dauernd Kopfschmerzen, war am Vortag schon bei mir in der Sprechstunde. Meine Beurteilung: Schwere funktionelle Störung bei familiärer Überbelastung/Konflikt. Die 20jährige finanziell immer noch von den Eltern abhängige Tochter hat gegen deren Willen in der Türkei einen Kurden geheiratet, der noch in der Türkei wohnt. Am Vorabend 1 A Minalgin plus 1 A Diazepam i.m. gespritzt. Die Patientin hat eine gute Nacht gehabt, nun aber wieder Kopfschmerzen und zusätzlich Erbrechen. Neurologisch finde ich zwar nichts, aber dieser spürbare – physikalisch oder psychische? – Druck ruft nach Entlastung. Ich weise sie ins Kantonsspital ein.

Das kurze und konstruktive Gespräch mit der freundlichen Tagesärztin der Neurologie KS SG (auch sie macht Samstagsdienst!) über die komplexe Situation der Patientin ist Balsam auf die Praktikerseele und versöhnt mich etwas mit der Staatsmedizin.

Patientin Nr. 34, Notfall, in Vertretung

Kind, zweieinhalb Jahre, die Mutter beschreibt nächtliches Husten und «Pfeifen». Aktuell ist die Lunge frei, ORL unauffällig, kein Fieber. Escotussin-Tropfen (obwohl laut Packungsbeilage erst ab 4 Jahren). Aufklärung über mögliche nächtliche Obstruktionen und entsprechend zu treffende Massnahmen.

Patientin Nr. 35, Notfall, in Vertretung

Mutter mit zwölfjähriger Tochter, beide braun-gebrannt. Sie kommen direkt vom Flughafen, wo sie vor drei Stunden – von Griechenland (Badeferien) kommend – gelandet sind. Die Tochter hat Ohrenscherzen und das rechte Ohr fliesst seit 2 Tagen. Otitis externa, Panotile Mèche, Panotile mit nach Hause. Sie soll am Sonntag zum Mèchewechsel nochmals in die Praxis kommen.

Patient Nr. 36, Notfall, in Vertretung

55jähriger Mann. Am Samstagmorgen Treppensturz mit fraglicher Amnesie. Schmerzen im LWS-Bereich, vor allem paravertebral rechts in den Weichteilen, Fehllhaltung. Aktuell voll orientiert, keine Kopfschmerzen. Die Wirbelsäule ist nicht klopfdolent, trotzdem (zur «Dokumentation» gegenüber SUVA): Röntgen LWS seitlich – vom Chef persönlich exponiert (die Röntgen-Sachverständigen-Prüfung werde ich nächsten September am SGAM-Kongress 2003 in La Chaux-de-Fonds machen, dann bin ich 53 Jahre alt und praktiziere seit 19 Jahre selbständig mit Röntgen ...) Röntgenbefund: Keine Fraktur. Piroxicam und Tramadol.

Ich bin an diesem eher ruhigen Notfallochmittag mit meinen Patienten immer alleine in der Praxis. Ich erledige dabei sämtliche Arbeiten gleich selbst: Personalien aufnehmen, Berichte schreiben, Röntgen, Labor und natürlich die ärztliche Tätigkeit.

Kontinuierlich geht es weiter...

Patient Nr. 37, Notfall, in Vertretung

33jährige Frau mit diffusen Bauchbeschwerden. Abdomen: Druckdolenz im linken Mittelbauch/Unterbauch, normale Darmgeräusche. CRP <8 mg/l. Spasmo Canulase.

Patientin Nr. 38, Notfall, in Vertretung

72jährige Wirtin, bisher vom Hausarzt Seropram und Deanxit wegen Depressivität. Am frühen Abend etwa 30 Minuten lang leicht verwirrt. Aktuell wieder voll orientiert. Sie wird gegen ihren Wunsch von den beunruhigten Angehörigen gebracht. BD 170/100, Puls 72/min., regelmässig, grob neurologisch keine Ausfälle. Ich gebe Aspirin 300 mg pro Tag. Sie soll am kommenden Tag die Wirtschaft geschlossen halten (Arbeitszeit: 6.45 bis 24.00, ausser montags). Blutdruckkontrolle beim Hausarzt nächste Woche.

Patientin Nr. 39x, mehrere Telefone, Notfall, in Vertretung

Meine Frau berichtet mir, die allen Ärzten bekannte Frau G. habe schon mehrfach angerufen und verlange ultimativ ein bestimmtes Schlafmittel. Ich werde verbunden, schwinde sie an und sage, der Kollege Hausarzt hätte mir ausdrücklich verboten, ihr Schlafmittel abzugeben. Sie ruft dann nicht mehr an. – Eine Woche später kommt tatsächlich der Fax mit der entsprechenden Weisung des Kollegen!

Patientin Nr. 40, Notfall, in Vertretung

Dreissigjährige Frau. Bei Bewegung plötzlicher Schmerz im Rücken rechts, atemabhängig, eingeschränkte Beweglichkeit. Sie kommt mit dem Ehemann und dem Sohn, den sie vor 14 Tagen geboren hat und der eben aus der Neonatologie entlassen wurde (IPS-Aufenthalt wegen Infekt). Der Schmerz ist bei mir in der Praxis weg, aber nun hat der Vater noch eine Frage: Das Kind würde bis zu siebenmal im Tag hellgelb stuhlen ...

Patientin Nr. 41, Notfall, in Vertretung

Nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr verlangt eine junge Frau die «Pille danach». Ich gebe 4 Tabletten Stediril-d und Einnahmeinstruktionen ab (Rechnung an «privat!»).

Patientin Nr. 42, Notfall, in Vertretung

47jährige Wirtin. Bei der Aufnahme der Personalien sehe ich, dass sie exakt 5 Jahre jünger ist als ich. Sie klagt über eine frisch aufgetretene akute Lumbalgie und zeigt eine groteske Fehlhaltung. Es ist die zweite Episode in drei Jahren. Ich finde keine radikulären Zeichen. «Tristar» i.m. und Piroxicam p.o.

Inzwischen ist es 19.30 Uhr. Ich erfasse alle von mir am Nachmittag erbrachten Leistungen im Computer und fahre anschliessend nach Hause zum Nachtessen. Während des ganzen Tages war kein einziger Hausbesuch notwendig – was soll ich in meinen Notfallbericht schreiben?!

TV-Intermezzo am Abend

Der Abend wird sehr ruhig. Auf SF DRS 2 (PTV) diskutiert der NZZ-Chefredaktor zusammen mit einem bekannten Publizisten und zwei Nationalrätinnen/-räten (FDP und SP) über die Krankenkassenprämien. Passt ja gerade, denkt meine Frau und holt mich vor die Glotze. Ich rufe aus: Sancta Simplicitas! Mit diesem Basiswissen und mit soviel unaufgedeckten Widersprüchen hätte ich den heutigen Tag in der Praxis nicht bewältigt. Dabei scheinen die – offensichtlich mediengewohnten – Journalisten mit ihren Fragen erst noch besser beschlagen als die Politikerinnen und Politiker. Die Frau Nationalrätin aus dem Aargau «erklärt» den Prämienunterschied Faktor 4 in der Grundversicherung zwischen den Kantonen Appenzell-Innerrhoden und Genf. Sie beruft sich auf ein Gutachten von Prof. Schips – als Akademiker gelingt es mir schlicht nicht, ihre Ausführungen inhaltlich zu verstehen, obwohl mich die Erklärung dieses Phänomens brennend interessieren würde.

Der SP-Nationalrat aus Basel lobt dagegen die Erfolge der Verpflichtung zur Spitalplanung nach dem neuen KVG. Er erzählt aber zwei Sätze später, dass die Koordination der beiden Basel in Spitalfragen überhaupt nicht funktioniere, obwohl zwischen Basel-Stadt und Liestal nur 10 km liegen würden (ins Spital Bruderholz BL wäre es noch weniger weit – denke ich –, aber vielleicht weiss er nicht sicher, in welchem Kanton das liegt, solche bösen Gedanken schaffen Vertrauen in die Politik ...). Leider sagt er auch nicht, dass die staatlich diktierte Senkung der Medikamentenpreise bis zum «Gehtnichtmehr» zu Entlassungen in der Basler Chemie führen könnte, aber für einen SP-Mann aus Basel kommt er erstaunlich nahe an diese Aussage heran, denn beim Zuhören seiner wortreichen Ausführungen kommt mir der Gedanke von selbst.

Sie reden noch über Ärzteüberfluss, vom Aufheben des Kontrahierungszwangs, über den Numerus clausus, was würden sie wohl sagen, wenn sie wüssten, dass allein in den Spitälern des Kantons St. Gallen mehr Ärzte arbeiten, die im Ausland ausgebildet wurden, als gesamthaft Schweizer Ärzte im Ausland tätig sind? Die Verwirrung der beiden Parlamentarier wäre wohl noch grösser. Diese agitierte Hilflosigkeit verunsichert mich ernsthaft und ich bin heilfroh, geht die Sendung bald zu Ende. Also dann doch noch lieber Notfalldienst machen, wer Fernsehen schaut, ist selber schuld!

Ich bearbeite anschliessend meinen Notfallbericht am Computer und gegen 1.30 Uhr gehe ich etwas aufgewühlt ins Bett.

Patientin Nr. 44, Notfall, eigene Patientin

Sonntagmorgen 6.05 Uhr: Nach einer unerwartet ruhigen, aber trotzdem etwas angespannten Nacht (Notfallbericht!) klingelt das Telefon. 68jährige Frau, um 3 Uhr erwacht mit Unterbauchschmerzen, dann Dysurie, Pollakisurie, kein Fieber. Ich fahre los – in der Nacht hat es Frost gegeben. An der angegebenen Strasse finde ich eine Art Reihenhaussiedlung. Ich kenne das Quartier von einem früheren Hausbesuch. Ich steige aus und lasse mich von einem hell erleuchteten Küchenfenster an die falsche Haustüre locken. Kurz klingeln und eintreten! Als Notfallarzt kann man sich das leisten, auch am Sonntagmorgen vor dem Frühstück und bei einer alleinstehenden Dame. Die Tür lässt sich – nicht überraschend – öffnen, ich werde offenbar erwartet: «Hallo, ist hier Frau XY?!» rufe ich laut in den Hausflur – «Nein, Frau XY wohnt ein Haus weiter!» tönt es leise, aber freundlich aus der Küche zurück. Zum Glück haben Nachbarn meist ein gutes Verhältnis, sonst wäre ich schon einige Stunden früher aufgestanden. Neben den zystitischen Symptomen hat die gute Frau noch andere Sorgen, die mit Norfloxacin und Mefenaminsäure nicht zu behandeln sind ...

Um 7.05 Uhr kehre ich in der Morgendämmerung nach Hause zurück. Meine Frau ist inzwischen kurz aufgestanden und hat um exakt 7 Uhr das Telefon umgeschaltet. Wir legen uns noch einmal ins Bett. «Also diese Politiker ...», möchte ich noch anfangen, aber meine Frau dreht sich ab und meint: «Schlaf jetzt!»

Nachtrag

In diesen 24 Stunden bin ich während 11,5 Stunden in der Praxis bzw. unterwegs für die Praxis. Dabei erledige ich zeitweise (am Nachmittag) fachübergreifend sämtliche ärztliche Tätigkeiten sowie Sekretariats-, Labor und Röntgenarbeiten.

Im Bett liege ich in diesen 24 Stunden während 5,5 Stunden, die meiste Zeit schlafend.

Der Praxisumsatz in diesen 24 Stunden beträgt Fr. 3115.10. Der persönliche Nettoertrag für den Praxisinhaber, gemessen am durchschnittlichen Ertrag aus den Betriebsrechnungen

der letzten fünf Jahre, wäre somit Fr. 716.50. Dieser Betrag entspricht dem ausbezahlten Lohn nach Abzug von BVG und AHV.

Tatsächlich ist der Ertrag höher, da – im Gegensatz zum Jahresmittel – der Umsatzanteil Dienstleistungen (= ärztlichen Leistungen) in diesem Notfalldienst mit 83% (wegen des Notfalltarifs) höher ist als der relativ wertschöpfungsarme Warenumsatz. Im Jahresdurchschnitt meiner santésuisse-Statistiken machen die ärztlichen Leistungen ziemlich genau 50% des Gesamtumsatzes aus. Der Medikamenten-/Materialienumsatz in diesem Dienst beträgt Fr. 555.10, daraus resultiert eine Bruttomarge von etwa Fr. 170 als Beitrag an die Gemeinkosten.

Tariflich besser bezahlte Notfalldienste (unter zusätzlicher Einsparung des MPA-Lohnes!) sind für uns existentiell notwendig, um das finanzielle Gleichgewicht der Praxis auf Dauer aufrechtzuerhalten.

Die Rückblende auf diesen Tag kostet mich 7 Arbeitsstunden, das Schreiben lohnt sich also ebenso gut wie das ärztliche Tun!

Am folgenden Sonntagnachmittag diskutiere ich kritisch die medizinische Seite der geschilderten Fälle mit einem jungen Hausarztkollegen. Er hätte beim Typ-2-Diabetiker mit dem Druckschaden der Zehen (Patient Nr. 25) von Anfang an Augmentin eingesetzt (möglicher Streptokokkeninfekt!) und bei der jungen Mutter (Patientin Nr. 20) hätte er einen Hämocult-Test mit nach Hause gegeben und den Hausarzttermin auf Anfang Woche (zur Beurteilung der Dynamik der Anämie) empfohlen.

Im Lichte der zitierten TV-Diskussion vom Samstagabend fragen wir uns auch, welche Konsultationen als «unnötige Bagatellkonsultation» zu bezeichnen seien. Wir finden am ehesten die Kinder, die Verbandwechsel und die Nachkontrollen der Frischoperierten – allerdings erfolgt diese Feststellung nach tatsächlicher fachmännischer Beurteilung in der Praxis – im nachhinein sind ja alle gescheiter.

Die Telefonkonsultationen dagegen bewegen sich am Rande des Verantwortbaren und hinterlassen ein ungutes Gefühl.

Ich danke Dr. med. Urs Eggmann, Berneck SG, für seine kollegiale Mitarbeit.