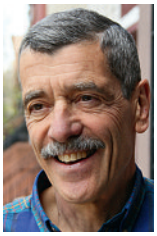
Ein ganz normaler Notfalldienst

Lesen Sie das doch bitte, Herr Couchepin, bevor Sie zurücktreten!



Antoine de Torrenté

Irgendwo auf dem Land in der Schweiz, Samstag früh um 8. Eine Allgemeinärztin tritt den Notfalldienst bis Sonntag früh an. Schon im Auto unterwegs zur Praxis der erste Anruf: Ein 75-jähriger Mann ist gestorben, er sitzt noch am Frühstückstisch. Mitgefühl, tröstende Worte an die Witwe, Formalitäten. Dann beginnt der Arbeitstag:

- 12-jähriges Kind mit Fieber und retroaurikulären Lymphknoten. Allgemeinuntersuchung: nichts Beunruhigendes, sicher eine virale Erkrankung. Entzündungshemmer. Die Mutter wird beruhigt.
- 70-jährige Frau mit starken Ödemen an den unteren Extremitäten und Dyspnoe. Klinische Untersuchung, EKG. Zweifellos eine Herzinsuffizienz bei ischämischer Kardiopathie. Rezept, Information über die Wirkungsweise der Diuretika.
- 6-jähriges Kind mit schmerzendem Handgelenk nach einem Stoss (an diesem Tag findet in der Region eine internationale Juniorenfussballmeisterschaft statt). Auf dem Röntgenbild Wulstfraktur des Radius. Unter Mithilfe der Praxisassistentin wird ein Gips angelegt. Der Vater, Franzose, traut seinen Augen nicht: «Sie sind Allgemeinarzt? In Frankreich schreiben Allgemeinärzte nur Verordnungen und schicken die Patienten weiter ins Spital oder zum Spezialisten». Er verlässt die Praxis voller Bewunderung.
- 12-jähriges Kind mit demselben Problem. Immer noch das Fussballturnier. Im Röntgenbild ebenfalls Wulstfraktur des Radius. Ein Fall kommt selten allein! Gleiche Behandlung.
- Stark depressiver und suizidgefährdeter Patient, der gegen seinen Willen von seiner Familie hergebracht wird. Notfallmässige Hospitalisation drängt sich auf. Der Patient weigert sich. Diskussion, Überzeugungsarbeit, auch autoritativ. Nach einer aufreibenden Stunde erklärt sich der Patient schliesslich bereit dazu.
- Frau mit zerebrovaskulärem Insult. Auch hier ist eine Hospitalisation nötig. Die Patientin weigert sich. Diskussion, Überzeugungsarbeit, schliesslich Einverständnis. Die Zeit vergeht im Flug.
- Ein Mann, chronischer Alkoholiker, agitiert, wird von seiner Frau gebracht. Die Untersuchung ergibt weder einen Hinweis auf eine Infektion noch auf eine klinisch manifeste Leberdekompensation. Wahrscheinlich Entzugssyndrom. Der Patient wird mit einem Rezept nach Hause zurückgeschickt unter die Obhut seiner Gattin. «Telefonieren Sie, wenn es nicht geht …»
- Frau mit schmerzhafter Sinusitis maxillaris. Untersuchung, Rezept.
- Junge Frau mit klassischem Urininfekt ohne Fieber. Rezept.
- Noch eine Patientin mit demselben Problem.
- Junge Frau mit fiebriger Pyelonephritis. Ausser Fieber keine Beeinträchtigung des AZ. Uricult. Mit einem Rezept wird die Patientin nach Hause geschickt (es ist noch jemand zu Hause). «Telefonieren Sie, wenn Sie Schüttelfrost haben oder wenn Sie erbrechen müssen».
- Junge Frau mit generalisierter Urtikaria. Anamnese hinsichtlich Ursachen negativ. In Anbetracht des ausgedehnten Befalls wird ein Steroid für drei Tage verschrieben.
- Zwei Telefonkonsultationen: Angstattacke und Durchfall ohne Fieber. Fax an die betreffenden Kollegen.
- Entleerung eines Ellbogenabszesses. Die Kollegin, mit der ich in Praxisgemeinschaft arbeite und die den Notfalldienst am Sonntag früh übernimmt, wird eigens herkommen und die Therapie weiterführen.
- Junge Frau mit stark gerötetem und schmerzhaftem Auge. Keratitis? Iritis? Lieber kein Risiko eingehen. Nach telefonischer Rücksprache Konsultation in der Augenklinik.
- 12-jähriges Kind mit akuten Knieschmerzen (immer noch dieses Fussballturnier …) Klinische Untersuchung ergibt beruhigendes Ergebnis. Ruhe und Schmerzmittel.
- Halb zwei morgens: Junge Wöchnerin (Geburt am Vortag) hat einen Infekt der oberen Luftwege. Ins Auto, Hausbesuch mitten in der Nacht. Untersuchung ergibt beruhigendes Resultat. Wir diskutieren, beruhigen. Symptomatische Therapie. Das Neugeborene schläft friedlich! Nun ist es überstanden: zu Beginn ein Todesfall, am Schluss neues Leben!
- Sonntag früh um drei Uhr. Ein paar Biskuits und eine Tasse Tee. Endlich ins Bett. Zum Glück keine weiteren Anrufe mehr.

So sieht die Realität der Ärzte in der Grundversorgung aus, Herr Couchepin.

Sind Sie sich dessen bewusst, dass sich diese Szenen immer und überall in der Schweiz ereignen, wo Generalisten Tausende von Patienten *vor Ort* mit Empathie und Kompetenz behandeln? Wie viele Spitaleinweisungen, unnütze Fahrten und Konsultationen bei den ebenfalls überlasteten Notfalldiensten werden so vermieden! Haben Ihre Ämter je ausgerechnet, wie viel dadurch eingespart wird, wie effizient dieses System ist? Sie haben Ihren Rücktritt auf den 31. Oktober angekündigt. Das ist gut so. Trotz der üblichen Komplimente – manche sicherlich auch verdient – ist viel Schaden entstanden. Wir erwarten, dass unter Ihrer Nachfolge alle von den Ver-

sicherern (für die Sie immer ein offenes Ohr hatten) ausgebrüteten administrativen Schikanen ein Ende finden werden. Wir erhoffen von Ihrer Nachfolge, dass sie die praktizierenden Ärzte nicht davon abhalten wird, ein Labor zu führen, das den Patienten nützt – dank dem Praxislabor lässt sich häufig eine unnötige Fahrt vermeiden, die Resultate liegen rasch vor, und der Patient muss nicht noch einmal einbestellt werden, um die Resultate zu besprechen.

Wir erhoffen uns weiter, dass unter Ihrer Nachfolge auf die von Ihnen meistens bevorzugte Politik per Diktat mit diskussionslosen Stellungnahmen verzichtet wird. Wir hoffen, dass Ihre Nachfolge eine ehrliche Partnerschaft mit den im Gesundheitswesen tätigen Fachleuten fördert, um ihnen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben *behilflich* zu sein. Schliesslich hoffen wir, dass unter Ihrer Nachfolge im Departement ein *neuer Geist* herrschen wird, wo die Ärzte nicht mehr wie heute vor allem als geldgierige Numismatiker wahrgenommen werden. So wird der Nachwuchs gesichert und die Bevölkerung sorgfältig und ökonomisch versorgt werden.

Zum Schluss noch dies: All die oben beschriebenen Patienten sind wirkliche Fälle, in elektronischen Dossiers dokumentiert. Auch das ist Transparenz …

Antoine de Torrenté