



Zeitung: Siegener Zeitung  
Ausgabe: Altenkirchen  
Seite: 10  
Datum: 08.07.17

## Not ist relativ



Nicht jedem fällt der Gang in die Ambulanz gleich schwer. Eigentlich nur für akute Fälle und die Nachsorge gedacht, treffen hier die unterschiedlichsten Verletzungen und Beschwerden zusammen. Fotos: thor

**„Hemmschwelle ist niedriger geworden, sich mit Bagatellen vorzustellen.“**

Von Thorsten Stahl



Chefarzt Dr. Gerald Hensel.



thor ■ Es ist längst kein Thema mehr, über das Ärzte, Krankenhausmanager und Krankenkassen nur noch hinter vorgehaltener Hand sprechen: Rund ein Drittel aller Patienten, die in eine Notaufnahme kommen, sind gar keine Notfälle, sondern hätten auch von niedergelassenen Ärzten behandelt werden können. So besagt es jedenfalls ein Gutachten, das im Herbst vergangenen Jahres vom Verband der Ersatzkassen veröffentlicht wurde.

Für viele der im Notdienst tätigen Ärzte und Pfleger wird diese Analyse keine neuen Erkenntnisse geliefert haben, kennen sie die Entwicklung in den Notaufnahmen und Ambulanzen doch aus der täglichen Arbeit. Und Kirchen ist da längst keine Insel der medizinischen Glückseligkeit mehr. Dr. Gerald Hensel, Ärztlicher Direktor am DRK-Krankenhaus, drückt es so aus: „Man hat den Eindruck, dass die Hemmschwelle deutlich niedriger geworden ist, sich mit Bagatellen vorzustellen.“ Der Chefarzt der Unfallchirurgie muss es wissen, versieht er doch seit vielen Jahren regelmäßig Dienst in der chirurgischen Ambulanz der Klinik. Diese ist neben der ans Krankenhaus angedockten Bereitschaftsdienstzentrale (BDZ) gerade am Wochenende die erste Anlaufstelle für Notfälle – für alle echten und für die, die sich dafür halten.

Von simulierten Beschwerden, wo die Krankschreibung das erklärte Ziel ist, bis zur schweren Verletzung, die eine sofortige Operation erforderlich macht – das Spektrum für Hensel und seine Kollegen ist nahezu grenzenlos. Und es sind nicht nur Erwachsene: Selbst aus dem hohen Westerwald steuern Eltern mit ihren Kindern die Ambulanz in Kirchen an, weil sie wissen, dass es vor Ort eine Pädiatrie gibt: „Es gibt halt wenig Alternativen zu uns“, sagt Hensel.

Entsprechend voll kann es im Wartebereich werden. Hensel arbeitet schließlich auch als Durchgangsarzt, in den Räumen der Ambulanz werden unabhängig davon die sogenannten BG-Sprechstunden (Arbeits- und Wegeunfälle) abgewickelt. Und da sich Notfälle (die richtigen jedenfalls) nie vorhersagen lassen, können die Ärzte auch nie wissen, was genau auf sie zukommt. Gewiss ist nur, dass gutes Wetter zu vermehrten Freizeit- und Gartenaktivitäten führt und damit auch die Unfallgefahr steigt.

Dabei gilt der Grundsatz: Abgewiesen wird niemand. „Wir sind dazu verpflichtet, zu prüfen, ob jemand behandlungsbedürftig ist“, betont der Unfallchirurg. Grundsätzlich gehe man davon aus, dass gute Gründe für den Besuch in der Ambulanz vorliegen. Und ganz egal, um was für einen Fall es sich handele, immer müsse der Arzt eine umfangreiche Dokumentation erstellen. Die Bürokratie des deutschen Gesundheitswesens unterscheidet dabei nicht zwischen offenem Knochenbruch, Platzwunde und Insektenstich.

Dabei wirken die Kollegen der BDZ vor allem als Puffer. Je nach Erfahrung und Fachrichtung des diensthabenden Arztes werde die Behandlung des Patienten bereits dort vorgenommen, so der Chefarzt, doch viele Patienten steuerten direkt die chirurgische Ambulanz an.

Auf dem Team lastet eine enorme Verantwortung: Sie müssen über die tatsächliche „Not“ entscheiden und unter Umständen weitere Maßnahmen in die Wege leiten. Mitunter eine Gratwanderung, wie Hensel berichtet. Keiner wolle einen Patienten nach Hause schicken, um später zu erfahren, dass eine schwere Verletzung oder Erkrankung unentdeckt geblieben ist. So sind die Chirurgen in der Ambulanz jenseits von Frakturen und Schnittwunden auch als Generalisten gefordert, schließlich müssen manchmal ebenso Bauchschmerzen und Schwindelgefühle richtig gedeutet werden: „Bei manchen tickt die Bombe.“

Es versteht sich von selbst: Je eindeutiger der Fall, desto besser. Oft reicht eine Behandlung in der Ambulanz, eine Stufe weiter wird eine stationäre Aufnahme notwendig, und unter Umständen ist eine Überweisung in ein anderes Krankenhaus das Mittel der Wahl.



Hensel gesteht: Bei einem kräftezehrenden Dienst fällt es nicht immer leicht, die gebotene Fassung und Neutralität zu wahren, wenn er es mal wieder mit einem „Patienten“ zu tun hat, dessen Notlage partout nicht zu erkennen ist. Erst kürzlich sei er übel beleidigt worden, weil er sich geweigert habe, einen gelben Schein auszufüllen. Solche Gefälligkeiten sind mit ihm nicht zu machen.

Dabei hat Hensel sogar ein gewisses Verständnis für eine andere Klientel, die ebenfalls nicht mit einem halben Bein oder Arm in der Ambulanz erscheint. Es sind jene gesetzlich Versicherten, die ungern monatelang auf einen Facharzttermin und die entsprechende Diagnostik warten wollen und den Notdienst als Alternative sehen. Besonders begehrt seien in diesem Zusammenhang MRT-Untersuchungen. „Die nehmen dafür sogar in Kauf, stationär aufgenommen zu werden.“ Nach der gewünschten Bild-Diagnostik komme es dann oft zu einer Art Wunderheilung.

Was vermutlich keiner der Patienten weiß: Die Ärzte und Pfleger in der Ambulanz arbeiten oftmals umsonst. Denn für die Kassenärztliche Vereinigung gilt der Grundsatz: „Kein Notfall, kein Geld.“ Wird also bei der späteren Prüfung der Unterlagen festgestellt, dass das Team sich um eine Bagatelle gekümmert hat, sieht das Krankenhaus keinen Cent.

Genau diese vielen Fälle ließen sich nämlich bei genauerer Betrachtung unter der Woche bei jedem Hausarzt regeln.