



Dr. Gerrit Loibl, MSc
gerrit.loibl@arztnoe.at

Alltagsgeschichten

Krankenhaus A, Schockraum, 21 Uhr 30: Soeben ist der Notarzt mit einem instabilen Patienten bei akutem Myokardinfarkt eingetroffen. Wegen des schlechten Zustandes des Patienten und der Nähe des Notfallortes wurde zunächst das Grundversorgungs Krankenhaus angefahren. Der Dienst habende Internist stellt rasch die Indikation zur Coronarintervention und erhält auch rasch die telefonische Zusage der kardiologischen Abteilung des zuständigen Schwerpunktkrankenhauses. Aufgrund der Klinik mit immer wieder auftretenden Rhythmusstörungen soll die Intervention so rasch wie möglich durchgeführt werden. Ideal wäre der sofortige Weitertransport durch das noch anwesende NAW-Team, doch dieses verweigert mit Verweis auf die geltenden Richtlinien. Ein Telefonat bezüglich eines Hubschraubertransports ergibt auch kein befriedigendes Ergebnis. Der Internist erhält keine verbindliche Zusage, zu welchem Zeitpunkt der Transport möglich wäre, dafür wird ein Fax-Formular zwecks Erklärung der Kostenübernahme durch das transferierende Spital mit der Bitte um umgehende unterfertigte Rücksendung avisiert. Gleichzeitig versucht der Internist auch Kontakt mit bodengebundenen Sekundärtransport-NAWs aufzunehmen. Doch hier erhält er die Auskunft, dass ein Transport frühestens in zwei Stunden möglich wäre.

Gleichzeitig muss sich der Kollege um den immer wieder instabilen Patienten kümmern. Auch aus anderen Bereichen des Krankenhauses wird seine Dienstleistung des öfteren mehr oder weniger heftig urgirt.

Das Faxformular ist noch nicht angekommen. Wieder ruft er die zuständige Stelle an, urgirt das Formular und erfährt, dass auch der Hubschrauber frühestens in 90 Minuten vor Ort sein könnte.

Er wählt Notruf Niederösterreich und schildert zum wiederholten Mal die Situation vor Ort und verlangt nach einem umgehenden Transport des Patienten ins zuständige Schwerpunkt-

krankenhaus mit dem – immer noch anwesenden – Primär-NAW.

Der Disponent erklärt, dass dies ausgeschlossen sei, da ja dann der Bezirk nicht mehr versorgt wäre, erklärt sich aber bereit, Rückfrage zu halten. Wieder vergehen lange Minuten, der angekündigte Rückruf kommt nicht, ein neuerlicher Anruf bei Notruf Niederösterreich ergibt weitere enervierende Diskussionen. Zwischenzeitlich wird versucht, den Bezirksstellenleiter der örtlichen Rotkreuzdienststelle zu erreichen, um auf diesem Weg Einfluss auf die Transportbereitschaft der Mannschaft zu erlangen. Doch dieser weilt im Ausland. Die Mannschaft des NAW wäre aber mittlerweile bereit, auch ohne „Erlaubnis“ von Notruf 144 zu fahren, doch eine dritte langwierige Telefondiskussion führt schließlich auch dort zu einem O.K. und mit knapp zwei-stündiger (!) Verspätung kann der Patient endlich die Reise zur vielleicht lebensrettenden Coronarangiographie antreten.

Krankenhaus B, irgendwann im Wochenenddienst: eine Komplikation bei einem stationären Patienten macht eine Intervention notwendig, die nur an einer Spezialabteilung durchgeführt werden kann. Es erfolgt die telefonische Kontaktaufnahme mit dem Dienst habenden Kollegen einer solchen Abteilung im Krankenhaus C, doch dieser meint, nach einer Anweisung der Holding sollten Fälle dieser Art ausschließlich im Krankenhaus D behandelt werden. Der Kollege im Krankenhaus D jedoch weiß nichts von einer solchen Anweisung und sieht sich nicht in der Lage, den Patienten zu übernehmen und die Intervention durchzuführen. Das nächste Telefonat mit Krankenhaus C, an der die notwendige Intervention technisch möglich wäre, bringt auch kein Übernahmeangebot, sondern endet mit dem Rat, es vielleicht doch bei der konservativen Behandlung zu belassen.

Der schon ziemlich entnervte Kollege im Krankenhaus B hält das jedoch für keine so gute Idee und begibt sich – telefonisch – auf die Suche nach einer aufnahmewilligen Abteilung in Wien und findet – nach weiteren Telefonaten – endlich ein freies Bett. Natürlich ist auch er während dieser Zeit neben der Telefon-tätigkeit sowohl mit der Betreuung des betroffenen Patienten als auch mit der Versorgung seiner Abteilung beschäftigt. Nun kann er sich an die Organisation des Transportes machen und nach Stunden erfolgt in einem Wiener Gemeindespital die notwendige Intervention.

Angesichts der zum Jahreswechsel traditionellen Neigung zu guten Vorsätzen allorts möchte ich mit Nachdruck darauf hinweisen, dass es im Bereich der Transferierungen von Akutpatienten innerhalb unseres Bundeslandes – gelinde gesagt – erhebliches Optimierungspotenzial gibt!

