

Blick hinter
die Kulissen



«Tschuldigung – Wie lang goht's no?»

Wartezeiten sind ein unvermeidbares Übel – sei es bei der Post, bei der Bank oder eben auch auf einer Notfallstation eines Spitals. Doch wieso entstehen überhaupt Wartezeiten? Wieso können Patientinnen und Patienten teilweise nicht sofort behandelt oder warum dauert es dann doch häufig eine halbe Ewigkeit, bis Entscheidungen getroffen werden? Diese Fragen mag sich bestimmt der eine oder andere Patient bereits gestellt haben.

Die Aufgabe einer Notfallstation ist es, die medizinische Versorgung für akut kranke und akut verletzte Personen sicherzustellen. Dies bedingt, dass wir – bei beschränkten Ressourcen (Personal, Räume, Untersuchungen) – die optimale Behandlung für jeden einzelnen Patienten und jede einzelne Patientin durchführen können. Damit wir trotzdem jederzeit gewährleisten, auf einen akuten Notfall sofort reagieren zu können, dürfen wir das System nicht permanent im Maximalbetrieb belasten. Es braucht eine Einteilung der Patienten nach Dringlichkeit. In der Fachsprache redet man hier von einer Triage.

Der Begriff der Triage kommt aus dem Französischen und stammt aus Kriegszeiten, er bedeutet so viel wie «Auswahl» oder «Sortierung». Weitab von Spitälern und einem geordneten Leben hat man während des Krieges verstanden, dass nur mittels Triage das Ungleichgewicht aus den Möglichkeiten (Behandlungsplätze, Helfer, Material, Medikamente) und dem Bedarf (Anzahl Verletzte in einem Zeitraum) angegangen werden kann. Je besser die Triage war, desto mehr Personen haben überlebt.

Im Kantonsspital Frauenfeld geht es zum Glück etwas geordneter zu und her, die Verletzten und Kranken kommen nicht gerade in Massen zeitgleich. Trotzdem müssen auch wir eine sinnvolle Behandlungsreihenfolge festlegen, damit wir niemanden gefährden und keine Personen unnötig lange leiden müssen.



Dr. med. Michael Künzli
Oberarzt Notfallstation

Die Triage wird durch eine diplomierte Pflegeperson mit Nachdiplomstudium in Notfallpflege unmittelbar beim Eintreffen der Patienten und Patientinnen vorgenommen und ist unabhängig, ob der Patient mit dem Rettungsdienst oder eigenständig ins Spital kommt. Die Einstufung geht von Kategorie 1 (sehr dringend, lebensbedrohlich, sofortiges Handeln) bis Kategorie 5 (nicht dringend, Wartezeit bis max. 120 min akzeptabel). Diese Einstufung kann im Verlauf des Aufenthaltes bei Verschlechterung angepasst werden.

Nach dieser ersten groben Einschätzung erfolgt der Kontakt mit der betreuenden Pflegeperson sowie dem behandelnden Arzt oder der Ärztin. Hier wird durch eine gründliche Befragung und eine Untersuchung eine Verdachtsdiagnose gestellt. Aufgrund dieser kann dann festgelegt werden, welche zusätzlichen Untersuchungen (z.B. Blutproben, Röntgenbilder, Urinanalysen) oder Behandlungen (z.B. Schmerztherapie, Wundversorgungen) notwendig sind. Diese weiteren Schritte werden angemeldet und durch entsprechende Fachpersonen umgesetzt.

Wie Sie sich vielleicht schon denken können, braucht das alles eine gewisse Zeit; nicht nur die Untersuchung oder Behandlung selbst, sondern eben auch das Abwarten des Resultats oder die weitere Beurteilung durch Spezialisten. All diese Informationen werden durch das behandelnde Ärzteteam zusammengetragen und führen dann von der Verdachtsdiagnose zu einer definitiven Diagnose, welche behandelt werden kann. Im weiteren Verlauf des Aufenthaltes stellt sich zudem die Frage, ob diese Therapien im ambulanten (sprich man darf nach Hause) oder im stationären Rahmen (man muss im Spital bleiben) erfolgen kann.

Über diesen Prozess informieren wir die Patientinnen und Patienten so transparent und zeitnahe wie möglich. Es liegt aber in der Natur der Sache, dass eine Notfallstation ein gewisses Mass an Unberechenbarkeit bietet und für Patienten viele Dinge im verborgenen Hintergrund ablaufen. Auf die Frage «Tschuldigung – Wie lang goht's no?» antworte ich daher meistens mit: «Nöd länger als nötig». Denn im Grundsatz gilt für beide Seiten «eine leere Notfallstation ist eine gute Notfallstation».

