

Mein Lieblingsarbeitsplatz als Ärztin für Notfallmedizin

Seit über 15 Jahren arbeite ich auf Notfallstationen. Zuerst an einem Universitätsspital, dann an einem mittelgrossen Kantonsspital und jetzt in einem Landspital mit seiner familiären Atmosphäre. Vor gut einem Jahr wurde mir angeboten, in einem Altersheim zu arbeiten. Für mich war sofort klar: ja – das mache ich! Schon in sehr jungen Jahren hatte ich ehrenamtlich als Rotkreuzhelferin in einem Altersheim am Wochenende gearbeitet: die kurzen Geschichten aus dem langen Leben der Menschen faszinierten mich. Eine Dame erzählte mir, wie sie sich nach dem Krieg verjüngte: sie schob ihr Geburtsdatum um 10 Jahre nach vorne und gab bei den Nachkriegsbehörden ihr viel falsches Geburtsdatum an. Was bewunderte ich sie für ihren Mut!

Über die Mittagsstunden war ich mit allen 150 Bewohnerinnen und Bewohnern allein und zuständig für so ziemlich alles, was da anfiel. Den Ausgang musste man immer im Blick haben, denn zu dieser Zeit gab es noch keine Meldesysteme für kognitiv eingeschränkte Personen.

Mittlerweile war ich Ärztin geworden und hatte Freude an meinem Beruf, insbesondere wenn Entscheidungsfindungen zügig vorankamen. Daher entschied ich mich für die Notfallmedizin. Hier mussten schnell, ja manchmal atemlos Entscheidungen getroffen werden. Die Anfrage, im Altersheim zu arbeiten, freute mich und ich war gespannt, welche Menschen und welche Organisation ich dort antreffen würde.

Ich bemerkte rasch, dass mein Wissen und meine Skills sehr gefragt und geschätzt waren. Da gab es schmerzende, geschwollene Gelenke und Pleuraergüsse zu punktieren, Hautveränderungen abzuklären, Biopsien zu nehmen, mehr oder weniger plötzliche Veränderungen des Gesundheitszustandes zu beurteilen wie auf einer Notfallstation. Auch hier mussten zügig Entscheidungen getroffen werden. Der Bedarf war gross: 140 betagte Menschen zu kennen und mit ihren teils langen Diagnoselisten im Blick zu haben, ist eine Herausforderung. Dafür stehen 2 x pro Woche 7 Stunden zur Verfügung. Daneben gibt es wie überall Diagnoselisten zu überarbeiten, Verläufe zu schreiben, Kostengutsprachen und Berichte an die Krankenkasse zu verfassen, mit Angehörigen zu sprechen, Krisen zu bewältigen, bei Rundgesprächen anwesend zu sein und eine Prognose abzuschätzen. Wie war die Frage nach Reanimation oder Hospitalisation beantwortet worden für den Fall, dass ich diese Frage in einer schweren Krankheitsphase nicht mehr besprechen konnte? Das sollte zu guten Zeiten geklärt sein und wurde doch immer wieder auf die lange Bank geschoben.....

Ich machte mich also an die Arbeit und realisierte schnell, dass möglichst alle Büroarbeit vom Arztsekretariat übernommen wurde: Ich konnte sämtliche Beobachtungen zu den Bewohnenden in ein kleines Diktiergerät sprechen und es gab eine ausgezeichnete Sekretärin, die meine Diktate in lesbare Texte übersetzte.

Im Laufe des Jahres stellten wir die vielen Papierblätter, die man als »Doktorin« braucht, um Verordnungen auszustellen in elektronische Dokumente um: die Verordnung für Physiotherapie wollte ich elektronisch mit minimalem Zeitaufwand ausstellen können. Stück für Stück arbeitete ich mich durch die vielen Dokumente und suchte nach einem möglichst zeiteffizienten Weg ohne Qualitätseinbusse. Röntgenanmeldungen gehen nun per Mail ins Spital. Eine Zuweisung auf die Notfallstation kostet mittlerweile nur noch 15 min Zeit mit

allen Dokumenten, die auf Knopfdruck automatisch aus der elektronischen Arzt- und Pflegedokumentation erstellt werden können: Medi-Liste, Stammbblatt, Diagnoseliste inkl. Angaben zum ehemaligen Hausarzt, Vorgaben zur Reanimation/Intensivmedizin/Intubation/Spitalverlegung, Angaben zu den letzten Impfungen und Verlaufsblatt. Das Telefon mit Angehörigen erledigen nach Absprache meist die Pflegenden. Muss aber bei der notfallmässigen Zuweisung erst geklärt werden, ob sie im Sinne des Bewohners/der Bewohnerin ist und müssen dazu die Angehörigen befragt werden, sind sie froh, wenn ich diesen oft heiklen Teil übernehme und mit entsprechenden medizinischen Argumenten unterlege.

Es dauerte nicht allzu lange, dann konnte ich auch die Medikamenten-Verordnung elektronisch und sogar mit einem sicheren Zugriff von ausserhalb des Hauses bewerkstelligen, was die Zusammenarbeit zwischen mir als Spitalärztin und mir als Heimärztin erleichterte. Jetzt kann ich auch vom Spital aus schriftliche Verordnungen erledigen.

Bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten in ihren Zimmern wünschte ich mir schon bald einen grossen Wagen, der sämtliches von mir benötigte Material beherbergen konnte. Denn es war mir unangenehm, wenn eine Pflegefachperson das Zimmer verlassen musste, um etwas zu holen, was für die Bewältigung der vorliegenden Situation nötig war, während ich im Zimmer wartete. Ich empfand dies als ungenügende Vorbereitung auf meine Tätigkeit als Grundversorgerin am Patientenbett. So wie die Pflegefachpersonen ihren Arbeitswagen mit sich führten, wollte ich ebenfalls einen solchen Wagen mit mir führen: Ich benötigte Ohrenspiegel, Sauerstoffmessgerät, Fiebermesser, Nasentamponade, Punktionsmaterial aller Art, Desinfektionsmittel, Röhrchen, Etiketten, Laborblätter, meinen Handy-Ultraschall inkl. Tablet, Gel und desinfizierende Wischtücher, Lokalanästhesie, Faden, Scherchen, Pinzetten, Nadelhalter, Verbandmaterial. Nach und nach füllte sich der Wagen. Und natürlich durfte der Laptop nicht fehlen: Der technische Dienst montierte einen Aufsatz, um ihn auf ergonomische Höhe anzuheben. Unter dem Aufsatz lassen sich bequem Telefon, Diktiergerät, Maus, Händedesinfektionsmittel verstauen. Aller Platz ist bestens ausgenützt und doch findet immer noch mehr Material Platz, um für wirklich alle Situation gewappnet zu sein. Mein Ziel, dass keine Pflegeperson mehr bei der Visite oder einer Intervention das Zimmer verlassen muss, realisierte sich zunehmend.

Macht das die Pflege zufriedener? Ich glaube schon: Das Rein- und Rauspringen aus dem Zimmer, das ich schon im Spital so unwürdig empfand, gehört der Vergangenheit an. Wir arbeiten konzentriert als Team zusammen mit dem Patienten/der Patientin und den Angehörigen. Die Stimmung ist gut, wir haben Zeit für die Bewohner und Zeit, zusammen zu lachen und uns mal über das Notwenige hinaus auszutauschen. Die Mittagessen finden immer in einer kleinen vertrauten Runde mit den Pflegenden und der Apothekenhelferin statt. Wie viele kleine Situationen konnten wir hier schon klären, so dass die Abläufe sich immer mehr abrunden.

Macht es die PatientInnen zufriedener? Bin ich früher immer mal wieder ängstlichen oder skeptischen Menschen in ihren Zimmern begegnet, hat sich mittlerweile ein Vertrauensverhältnis eingestellt, selbst wenn ich mit meinem «Lastwagen», wie ich meinen gefüllten Karren nenne, das Zimmer betrete. Sie wissen, dass sie es sind, die bestimmen dürfen und wir ihnen helfen, eine gute Entscheidung zu finden. Macht es die Ärztin zufriedener? Oja: mein bester Arbeitsplatz! Ich durfte ihn nach meinem Gutdünken einrichten, wurde von der Leiterin Pflege und Betreuung voll unterstützt. Sie ist

es, die die Zeit im Griff hat: geschickt plant sie alle Visiten, teilt die Zeit ein, so dass es für alles Notwendige reicht. Ich kann das Haus meist pünktlich verlassen, um zum Rapport ins Spital zu gehen und dort weiterzuarbeiten.

Wie überall im Gesundheitswesen sind wir Ärztinnen und Ärzte erheblich von Unterstützungspersonen abhängig. Die medizinische Versorgung funktioniert nur in einem guten Team, wozu neben den Menschen mittlerweile auch die IT gehört. Diese muss einfach zu bedienen sein. Dieses Team fand ich in einer idealen Konstellation und mit viel Gestaltungsspielraum im Altersheim vor. Das Altersheim ist mein liebster und bestorganisierter Arbeitsplatz, den ich in meiner fast 30-jährigen Karriere je hatte.

Langnau, im März 2024 Eva Maria Genewein