

## Wie leben wir heute die Medizin der Person? Telefon - Notarzt: eine atypische Beziehungsmedizin

Es ist mir eine Ehre, diese neue medizinische Sitzung zum dritten Mal seit 2006 mit Ihnen zu eröffnen. Ich danke Ihnen für das Vertrauen des Büros in mich und hoffe, dass ich mein Interesse an dieser besonderen Aufgabe mit Ihnen teilen kann, da es sich um eine Medizin mit bloßen Händen und lediglich einem Kopfhörer und einem Bildschirm handelt.

Meine derzeitige Tätigkeit als praktizierender Telefon - Notarzt begann in den 90er Jahren. Dieser Beruf war 1980 noch unbekannt und wurde vom SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente = *Medizinischer Notfalldienst*) ins Leben gerufen. Er führte diesen Dienst in allen Departementen ein, um jedem Nutzer zu helfen (direkte Nummer 15 für ganz Frankreich).

Ich schlage Ihnen vor, zunächst eine Reise mit mir zu unternehmen, zunächst nach Frankreich in die Kleinstadt Moulins mit 45.000 Einwohnern. Wir werden die vielen Facetten dieses Berufs, die bewährten Praktiken, Kommunikationstechniken und unsere Schwierigkeiten entdecken.

Dazu habe ich mehrere klinische Fälle gefunden, die von einem zwei Monate alten Baby bis zu einem 91-jährigen Mann reichen.

Dann werden wir einen Rundgang durch einige Länder im Ausland machen, um die medizinische Situation im Jahr 2025 zu sehen, wenn man einen medizinischen Rat eines Arztes braucht oder mit einem echten Notfall konfrontiert ist.

Schließlich werde ich meine Vorstellung von diesem sich in voller Entwicklung befindlichen Beruf ansprechen: Stärkung der technischen Mittel und eines selbstbewussten Humanismus, der sogar bis zum Konzept eines eigentlichen Missionsauftrags reicht.

Sie werden mit mir in das Zentrum eines Reaktors eintauchen, nicht in das eines Kernkraftwerks, sondern in das einer medizinischen Notrufzentrale, in dem es täglich um Leben und Tod geht, rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr.

Ein Arzt hier kannte die Räumlichkeiten, in denen ich immer noch arbeite, sehr gut. Das war vor etwa 25 Jahren, als Etienne, selbst Bereitschaftsarzt in der Nephrologie, mich besuchen kam, um zu sehen, wie es mir ging. Mehr als einmal brachte er mir zur Unterstützung ein paar Kekse in einer TINTIN-Schachtel mit, die er in Paris oder Brüssel entdeckt hatte!

Es waren gute Zeiten, wie man so sagt. Die Arbeit war angemessen, nicht zu viele Anrufe. Ich nahm mir Zeit zum Zuhören und bei jeder Anfrage Ratschläge zu geben. Man war mit meiner Leistung zufrieden, wie mir scheint, und ich konnte weiter mit Etienne plaudern.

Diese schöne Beziehungsmedizin gefiel mir und gefällt mir immer noch. Ich hätte Ihnen jetzt erzählen können, wie es damals ziemlich einfach war, diesen neuen Beruf des Arztes aus der Ferne bereits auszuüben.

Aber wir schreiben August 2025, die Bedingungen sind nicht mehr die gleichen, es gibt weniger Freiwillige und die Anzahl der Anrufe hat sich mindestens vervierfacht.

## **Eingetaucht:**

Stellen wir uns vor, es ist Donnerstagabend ...

Es ist 19:55 Uhr, ich bin hier im Krankenhaus von Moulins, ich werde von 20 Uhr bis 8 Uhr morgens im Notdienst Nr 15 sein (112, für ganz Europa).

Um mich herum ein eingespieltes medizinisches Team, das in allen möglichen Situationen geübt ist. An der Leitung sind drei Mitarbeiter der Rettungsleitstelle, die die Anrufe zuerst entgegennehmen und nach Identität, Adresse und Grund fragen, bevor sie den Anruf an den Arzt weiterleiten. Neben mir steht ein weiterer Notarzt, der mir bei den schwersten Fällen hilft.

Ich öffne meinen Rechner und bereite mich psychologisch auf die unbekannten Anrufe vor, die ich erhalten und bearbeiten muss.

Ich übe diesen Beruf jetzt seit fast 30 Jahren aus und wie ein Marathonläufer habe ich trainiert, meine Reaktionen kanalisiert, mich im Zuhören geschult, gelernt, mit meinem Schlaf umzugehen. Ich weiß besser, wie ich mit Konflikten umgehen muss, um den berühmten „Gral“ des Abschlusses zu erreichen: „den Vertrag mit MEINEM Anrufer zu unterzeichnen“.

Das «MEIN» ist wichtig, ja, denn es ist jedes Mal MEIN Patient, ein Unbekannter, den ich zu informieren, beruhigen und manchmal von der zu treffenden Entscheidung zu überzeugen habe.

Dieses einzigartige Gespräch wird sich die ganze Nacht wiederholen, und jedes Mal weiß ich, dass ich einen Menschen habe, der entweder einen Rat, oder einen Konsultationstermin und manchmal eine Einweisung wünscht.

Ich weiß auch, dass ich die Folgen meiner Entscheidung gegenüber diesem Unbekannten nicht erfahren werde: Habe ich das Richtige getan? Hat er es richtig verstanden? (Sprachproblem), wird er besser schlafen? In seltenen Fällen behalte ich mein Blatt mit der Telefonnummer, damit ich nach meiner Schicht zurückrufen kann.

Ich muss konzentriert und zu 100 % verfügbar sein, um die richtigen Fragen zu stellen.

Von 20 bis 22 Uhr vergleiche ich meine Aufgabe mit Kriegsmedizin: Ich muss sehr schnell eine Triage durchführen, eine Diagnose des Schweregrades stellen (- was wirklich dringend ist und durch die Maschen meines Bereitschaftsarztes gefallen sein könnte, - was heute Abend von einem Arzt gesehen werden muss, - was bis zum nächsten Tag warten kann oder - eigentlich eine missbräuchliche Anfrage ist). Zwischen 20 und 30 Anrufe pro Stunde. Das ist enorm. Manche Ärzte schaffen dieses Tempo nicht.

Wie Sherlock Holmes muss ich sehr schnell alle erdenklichen und sogar unvorstellbaren Diagnosen in Betracht ziehen, dabei vertraue ich auch heute noch auf meine langjährige Erfahrung.

**Aber sprechen wir zunächst über die Fehlfunktion des Gesundheitssystems** in ganz Frankreich, nicht nur in meinem kleinen Departement. Sie lässt sich zusammenfassen in einer starken Ausdünnung des Versorgungsangebots, während der Bedarf explodiert. Die Ursachen sind vielfältig und die verheerenden Auswirkungen vielfältig. Die Situation kann verschieden sein, je nachdem, ob man im öffentlichen oder im privaten Sektor tätig ist. Wir sprechen nur über die Auswirkungen auf die öffentliche Notrufnummer 15 in Moulins.

Schon am Morgen laufen Anfragen aller Art unter dieser einzigen Nummer 15 zusammen. Sehr häufig haben wir folgende Situationen und keine Lösung anzubieten: „kein Hausarzt mehr, oder er ist im Urlaub, oder er ist krank, kein Not-Arzt bei uns“. Auch der «Trichter» ist sehr einfach: „RUFEN SIE NACH 20 UHR WIEDER AN, dann haben Sie den diensttuenden Arzt ...“.

**Im Pflichtenheft unseres Arbeitsplatzes** steht, dass wir zwischen 7 und 8 Anrufe pro Stunde erledigen müssen. In zwanzig Jahren hat sich die Situation deutlich verschlechtert, aber wir müssen uns dieser Lawine von Anrufen stellen, um die Bevölkerung nicht zu gefährden.

Wenn wir diese Begrenzung einhielten, würde sich eine „Warteschleife“ verlängern und bereits in einigen Notdiensten kann die Wartezeit mehr als eine Stunde betragen. Die entmutigten Menschen legen auf und wir können einen schlimmen nicht erledigten Fall verpassen.

Wir müssen uns also beeilen und das Beste daraus machen. Wir wissen, dass wir zu dieser Stunde keine Zeit haben werden, lange Ratschläge zu erteilen oder die Ängste einer Mutter zu beruhigen, die sich einfach nur Sorgen wegen eines plötzlich aufgetretenen Fiebers macht. Der diensthabende Arzt (der Leistungserbringer) wird oft auf eine harte Probe gestellt, wir müssen ihn um eine ärztliche Untersuchung bitten, auch wenn die Harmlosigkeit offensichtlich erscheint, wir müssen so wenig Risiko wie möglich eingehen.

Seit einem Jahr hat sich bei uns zusammen mit den zuständigen Behörden (ARS, Agence Régionale de Santé) eine deutliche Verbesserung ergeben: Von einem Allgemeinmediziner sind wir auf zwei Ärzte von 20 bis 23 Uhr übergegangen: Die Bilanz ist zufriedenstellender, es gibt immer noch viel zu tun, aber die Wartezeit hat sich deutlich verkürzt.

**Sie werden sich fragen: „Und wie ist die Qualität der Beziehung zu unserem Anrufer in so kurzer Zeit?“**

Diese Sprechzeit ist ein Austausch, der, obwohl er kurz ist, „liebend“ sein muss!!! Ich habe nach einem Synonym gesucht für Empathie (das sehr in Mode ist). Ich habe mich wieder in den Vortrag von Dr. Bonhoeffer (2023) vertieft: „Liebe als Heilkraft“. Wenn ich einige Passagen wiederhole, bin ich sicher, dass Sie die Natur meines Austauschs verstehen werden: Es ist Heartfulness: der Sinn des Herzens: Herzensfülle.

- Zugang zu liebevoller Pflege haben,
- gelernt haben, einzuschätzen, ob sich die Patienten angehört fühlen,
- unsere Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment richten, der eine Dynamik erzeugt, die die Wachsamkeit des anderen weckt,
- die Original - Version von uns selbst sein (authentisch sein),
- den Ton für eine echte therapeutische Einheit angeben.

**Ein Allgemeinarzt und Telefon - Notarzt sein:** Ein junger Arzt erhält eine solide theoretische Ausbildung, seine Praktika als französischer «Interne» (Assistenzarzt) haben sich im Laufe der Jahre diversifiziert, die Praktika beim Allgemeinmediziner in seiner eigenen Praxis sind zahlreicher, so hoffen wir, Berufungen in der Allgemeinmedizin zu wecken. Aber die Vielfalt der Fälle als Telefon-Notarzt erfordert meiner Meinung nach solide Erfahrung, es braucht einige Jahre Praxis, um ein guter Allgemeinarzt und Telefon- Notarzt zu werden.

**Die gute Praxis** ist in mehreren Schritten recht einfach und logisch:

- Zunächst hört man dem Anrufer zu, lässt ihn mit seinen eigenen Worten sprechen und berücksichtigt seinen Grad der Besorgnis.
- Dann befragt man den Anrufer, um ihn dazu zu bringen, die Gründe für seinen Anruf, den Kontext und seine Erwartungen zu präzisieren.
- Eine Phase der Erklärung an den Anrufer über die aufgestellten Hypothesen zu seinem Gesundheitszustand, die bestehenden Risiken und die vorgeschlagene Behandlung.
- Eine Phase der Überprüfung, um sicherzustellen, dass der Anrufer die vorgeschlagene Behandlung verstanden hat und akzeptiert (Umformulierung).

**Unsere Verantwortung** ist umfassend. Welche Macht liegt in unseren Händen (unseren Ohren)! Aber auch welches Risiko gehen wir ein! Das erinnert mich an eine Stelle im **Matthäus-Evangelium** (Mt 8, 5-11), in der Jesus seine Verantwortung als Arzt übernimmt. Er und nur er greift ein.

*"Zu jener Zeit,  
als Jesus nach Kapernaum kam,  
kam ein Hauptmann zu ihm und bat ihn:  
„Herr, mein Knecht liegt zu Hause gelähmt  
und leidet große Schmerzen.“  
Jesus sagte zu ihm:  
"Ich will selbst zu ihm gehen und ihn heilen."*

### **Wer ruft uns?**

In 95 % der Fälle handelt es sich um den Kranken selbst oder seinen Vertreter, wie z. B. die Eltern von Minderjährigen oder die Kinder von hilfsbedürftigen älteren Menschen. Für die restlichen 5 % werden wir von Angehörigen der Gesundheitsberufe, Ärzten, ambulanten oder spezialisierten Krankenschwestern für Patienten am Lebensende oder einfach von einer Nachtpflegerin um Hilfe gebeten. Wir treffen jedes Mal eine gemeinsame Entscheidung (die in der Akte vermerkt wird), ob eine stationäre Aufnahme oder ein Verbleib in der Einrichtung gewählt wird.

## **Entwicklung der Nachfrage**

In Frankreich waren wir vor etwa zwanzig Jahren stolz auf unsere französische Medizin, die Qualität der Versorgung im Krankenhaus (in der Notaufnahme), die Qualität der Reaktion auf die Nr. 15, die Verfügbarkeit von Ärzten, die regelmäßigen und täglichen Hausbesuche zum Beispiel.

Wir kennen die Verschlechterung der Funktionsweise des Gesundheitssystems in Frankreich und haben sie schon erwähnt, aber eine ganze Reihe von Ländern in Europa sind davon betroffen, außer vielleicht die Schweiz!!!? Andererseits sind Innovation und Kreativität durchaus vorhanden, hier einige Beispiele:

Pädagogische Arbeit, um Patienten zu „erziehen“:

- vor dem Besuch der Notaufnahme die Nr.15 anrufen,
- Erinnerung an Bereitschaftszeiten wie 20 Uhr bis 24 Uhr oder am Wochenende.
- Einrichtung eines S A S (Service d'Accès aux Soins = Bereitschaftsdienst) in unserer Abteilung, um während der Woche auch tagsüber jeden Anruf durch einen Telefon -Notarzt beantworten zu können.

## **Häufige klinische Fälle**

### *Die Angst einer Mutter*

Ein zwei Monate altes Baby fällt aus dem Bett der Eltern (Unachtsamkeit eines Elternteils): Nach einer gründlichen neurologischen Befragung versichere ich ihnen (Bett ist niedrig), dass es ihm gut geht, aber ich habe es mit ausländischen Eltern zu tun, die schlecht Französisch sprechen, die Mutter zeigt große Angst, ich muss ihr schließlich empfehlen, in die Kinderklinik zu gehen, obwohl eine Überwachung vor Ort ausgereicht hätte.

### ***Unerträglich***

Es ist 21 Uhr, Anruf einer 24-jährigen Person: Auf meiner Kartei: grippeähnliche Erkrankung. Auf meine Fragen, wann es angefangen hat: heute Morgen, Fieber: 38, Hauptsymptome: Halsschmerzen, Gliederschmerzen. Keine Vorerkrankungen, keine Anzeichen von Komplikationen. Zeitraum der Epidemie, Überlastung des Bereitschaftsarztes, daher beschließe ich, ihm nur Ratschläge zu geben und ihm vorzuschlagen, morgen einen Arzt aufzusuchen. Seine Antwort ist administrativ: „Aber ich bin nicht zur Arbeit gegangen, ich brauche eine Beurlaubung!“

### ***Unangenehm (am Anfang)***

Am selben Abend möchte eine im siebten Monat schwangere Frau, die seit dem Morgen krank ist und nur Halsschmerzen hat, den Bereitschaftsarzt aufsuchen. Ich gebe ihr wieder einen Rat. Plötzlich ändert sich der Ton: „Zum Glück ist es kein lebensbedrohlicher Notfall!“. Ich bleibe sehr ruhig und sage ihr, dass meine Arbeit schwierig ist, dass ich eine Auswahl treffen muss und dass wir immer eine der Schwere angemessene Antwort geben. In diesem Fall ist ihre Aufregung nur von kurzer Dauer und wir trennen uns im Guten.

### ***Gewalttätig***

Gegen 3 Uhr morgens gerät die Tochter einer 48-jährigen Frau in Panik: Ihre Mutter ist mit Urinverlust zusammengebrochen, sie ist derzeit gewalttätig und zerbricht Gegenstände. Bei der Befragung erfahre ich, dass sie sich im Alkoholentzug befindet. Entscheidung über das Transportmittel, die oft bei der Feuerwehr und der Polizei endet.

### ***Die Ängstliche***

Nachts gegen 0 Uhr: Die Frau von Herrn PIL ruft an, weil er Beschwerden im Brustbereich hat. Der freundliche Telefonist befragt sie ein wenig: Sie ist sehr ängstlich, sagt, sie sei 95 Jahre alt, ihr Ehemann 88 Jahre, kardiologische Vorgesichte: Operation der Aortenklappe. Angesichts ihrer Angst übergibt er sie sofort dem Arzt, der darum bittet, direkt mit dem Patienten sprechen zu dürfen. Sie ist überrascht und gehorcht. Herr PIL „beruhige den Arzt“, er hätte nicht angerufen. Die dennoch gründliche Befragung des Arztes bestätigt, dass kein akutes Herzproblem vorliegt, und er bittet die beiden, sich am nächsten Tag mit ihrem Hausarzt in Verbindung zu setzen.

Wem soll dieser Telefon - Notarzt der Nr 15 glauben? Der überängstlichen Ehefrau oder dem Patienten, der die klinischen Anzeichen herunterspielen kann? Das sind häufige Situationen, und die Erfahrung des Arztes ermöglicht es in manchen Fällen, Hilfe zu schicken, während ein Patient glauben könnte, dass alles völlig harmlos sei.

### ***Die „zerkratzte Schallplatte“***

Ein betrunkener Mann ruft mich um 4 Uhr morgens an: „Mir geht es nicht gut, ich möchte zum Entzug ins Krankenhaus eingeliefert werden.“ Da es unmöglich ist, schnell einen Platz für ihn zu finden, erkläre ich ihm, dass das nicht möglich ist. Er will nichts davon hören und fängt an, mich zu beschimpfen. Darauf wende ich die Technik der zerkratzten Schallplatte an, indem ich so ruhig wie möglich dasselbe wiederhole. Ich kann Ihnen sagen, dass es funktioniert! Am Ende erschöpft sich die Person, wird weniger aggressiv und ich ernte am Ende sogar eine Beleidigung wie: „Ich habe noch nie einen so schwachsinnigen Arzt gesehen!“. Denken Sie in Ihrem Privatleben an die zerkratzte Schallplatte, um einen Streit zu beenden, ohne sich aufzuregen...

## **Komplexere Fälle**

### *Nicht aufmerksam genug*

Es war vor etwa 25 Jahren, als ich anfing. Der Vorfall zeigt, dass Empathie manchmal nicht ausreicht. Es war 3 Uhr morgens, eine 25-jährige Frau wollte eine gynäkologische Beratung. Sie sollte sich in ein paar Tagen wegen einer verdächtigen Läsion am Gebärmutterhals einer Behandlung unterziehen (Konisation): Sie war sehr verängstigt und auf meinem Formular hatte ich einfach „nicht sehr kohärent“ hinzugefügt. Ich beruhigte sie und sagte ihr, dass sie in die Notaufnahme kommen könne, falls es ihr nicht besser gehen sollte. Eine Stunde später erfahre ich, dass die Feuerwehr eingreifen musste, weil sie einen Selbstmordversuch unternommen hatte, indem sie sich leicht die Venen aufschnitt. Schon damals rückten die Ärzte nicht mehr im Bereitschaftsdienst aus. Zu meiner Zeit hätte der diensthabende Arzt ihre Situation im Vier-Augen-Gespräch entschärfen können, ich würde sogar sagen, im vertraulichen Gespräch.

Diese Geschichte hat mich geprägt und einige Jahre später habe ich eine Fortbildung zum Thema Suizid absolviert. Das kann für euch alle interessant sein, denn wir wissen, dass der Schritt zur Tat abrupt sein kann, aber oft ist er auch vorsätzlich. Man spricht von einem Szenario oder einem Plan, der sehr oft aufgedeckt wird, wenn man die richtigen Fragen stellt, in **Fällen**, die uns ängstlich-depressiv erscheinen. Man muss die Frage wagen: „Haben Sie schon einmal an Selbstmord gedacht? Wenn ja, auf welche Weise: Medikamente, Schusswaffe?“. Wir wissen, dass eine Schusswaffe in einem Haus ein Risikofaktor ist. Welche Entscheidung? Wenn das Risiko gering ist, sollte man daran denken, schnell ein „Sicherheitsnetz“ zu finden: einen Freund oder Verwandte kommen zu lassen, um die Patientin zu umgeben. Im Falle eines bestätigten Suizidplanes ist eine Notfallhospitalisierung erforderlich. (In Frankreich haben wir eine Bewertungsskala von 0 bis 7: R U D – Risque, Urgence, Dangerosité).

### *Ein scheinbar banaler Schwächeanfall*

Eine 60-jährige Frau ist mit einer Freundin in einem Kaufhaus, sie wird ohnmächtig, ohne das Bewusstsein zu verlieren, mit Blässe und Bauchschmerzen auf der linken Seite. Ihre Freundin ruft Nr 15: Der Telefon - Notarzt befragt sie kurz und fragt vorsichtshalber, ob ihr Mann sie etwas später in die Notaufnahme bringen könne. Ein mit ihr befreundeter Arzt, der kurz darauf telefonisch benachrichtigt wurde, erfährt, dass sie am Morgen in der Badewanne gestürzt war und leichte Schmerzen an den Rippen hatte. Da er an eine mögliche innere Blutung dachte, wurde sie sofort ins Krankenhaus gebracht: Es handelte sich tatsächlich um eine Milzruptur mit intrakapsulärer Blutung, die durch eine Notfallembolisation gestoppt werden konnte.

### *Zuhören können, sich Zeit nehmen:*

Ein Mann, ruft mich um 6 Uhr morgens wegen seiner Frau an: Sie kommt aus Clermont Ferrand (großes Universitätsklinikum 90 km von Moulins entfernt) zurück, um ihre dritte Chemotherapie (Leukämie) zu erhalten. Nur zwei Tage später hat sie Fieber von 40,5 °C. Sie ist schwach und schweißlos, ich verstehe ihre Besorgnis, denn man denkt sofort an eine Aplasie und an eine mögliche Sepsis. Das Gespräch verläuft gut, er stellt mir viele Fragen. Da er zu Hause ein Blutdruckmessgerät hat, bitte ich ihn, ihr den Druck zu messen, um einen septischen Schock auszuschließen. Ich spüre, dass er etwas verloren ist, ich muss ein paar Minuten warten, ich dränge ihn nicht. „Nehmen Sie sich Zeit.“ Schließlich **140/80**, ich beruhige sie und versichere ihnen, dass ich keinen Notfallcharakter sehe. Da ich nicht möchte, dass sie in die Notaufnahme von Moulins geht, rate ich ihr, um 8 Uhr die Abteilung des Unispitals anzurufen.

Das kommt relativ häufig vor: Ich habe es mit einer klar schweren Erkrankung zu tun. Sie hat Vorrang trotz der Anrufe in der Warteschleife. Ich muss den richtigen Ton und das richtige Wort

finden und spüre sehr schnell, wenn ich ein Klima des Vertrauens erreiche. Indem ich das Angstniveau meines Gesprächspartners (emotional) senke, bringe ich ihn dazu, seine Denkfähigkeit (logisch) wiederzuerlangen. In solchen Fällen führt diese privilegierte Zeit des Zuhörens dazu, dass er sich der zu treffenden Entscheidung anschließt, die dann tatsächlich gemeinsam getroffen wird.

Am nächsten Tag wollte ich ihn unbedingt zurückrufen, und er sagte mir, dass es gut ausgegangen sei: Um 8 Uhr morgens hatte sie immer noch 40° und er rief sofort den Dienst im Unispital an: Der Arzt ordnete ihre Notfallüberführung an.

Da keine Krankenwagen verfügbar waren, beschloss er, sie selbst in seinem Auto mitzunehmen! Bei der Ankunft wurden Blutproben entnommen unter sterilen Bedingungen. Es waren tatsächlich Bakterien im Blut.

### *Eine Ablehnung der Krankenhouseinweisung, die Schwierigkeiten im hohen Alter*

Herr C., 91 Jahre alt, lebt mit seiner Frau zu Hause.

An einem Samstag um 16 Uhr ruft seine Tochter an (sie wohnt 100 km entfernt): „Mein Vater ist seit gestern verwirrt, er ist kürzlich zweimal gestürzt, und meine erschöpfte Mutter macht sich große Sorgen wegen der kommenden Nacht. Er ist sogar mit dem Auto zu seinem Teich gefahren und kam völlig verloren zurück. Können Sie ihn ins Krankenhaus einweisen?

Ich frage, ob er unter Vormundschaft steht (NEIN) und ob er einverstanden wäre. Seine Tochter antwortet mir, dass sie bereits heute Morgen den Notruf gewählt habe: Eine Ambulanz sei gekommen und er habe sich kategorisch geweigert, in die Ambulanz einzusteigen, indem er eine Entlastung unterschrieben habe.

Wir befinden uns in einer heiklen Situation, ich könnte den Patienten zurückrufen, aber wir müssen mit seiner Tochter eine Lösung finden. Es handelt sich um einen Fall von Psychogeratrie, der a priori nicht lebensbedrohlich ist, aber ich denke auch an ein subdurales Hämatom, das ausgeschlossen werden muss, und trotz des Beharrens seiner Tochter weiß ich bereits, dass es fast unmöglich sein wird, ihn hinzubringen ... mit Gewalt.

Aus zwei Gründen: Er steht nicht unter Vormundschaft und es ist eine Frage des Transports: Selbst die Feuerwehr (sie besteht aus drei Personen pro Fahrzeug) wird den Transport ohne ein ärztliches Attest unter Zwang verweigern (dies in Fällen von Fremd- oder Selbstgefährdung).

Nachdem ich die Tochter gebeten habe, zu ihren Eltern zu fahren, rufe ich sie etwas später zurück, und erfahre zu meiner Überraschung, dass ihre Schwester (ebenfalls 100 km entfernt) nicht einverstanden ist und nicht will, dass ihr Vater ins Krankenhaus eingeliefert wird. Wir haben es hier mit einer familiären Meinungsverschiedenheit zu tun, und ich fordere die Familie auf, sich am nächsten Tag an ihren Hausarzt zu wenden.

Zwei Tage später kontaktiere ich die Tochter erneut, die mir sagt, dass er in der Zwischenzeit erneut gestürzt ist, eine Ambulanz ihn abgeholt hat und er nur ein paar Stunden in der Notaufnahme geblieben ist. Ich verstehe damit, dass die Frau möchte, dass er in ein Pflegeheim kommt, was er kategorisch ablehnt.

Wir erhalten immer mehr Anrufe dieser Art. Unter einem medizinischen Vorwand sehen wir, dass seit Monaten keine Lösung gefunden wurde und dass der Anruf bei Nr. 15 eine Möglichkeit ist, die Tür der Notaufnahme zu „erzwingen“. In komplizierteren Fällen wie bei der Alzheimer-Krankheit wird die ungeplante Ankunft in der Notaufnahme schnell zu einer Katastrophe für die Abteilung und vor allem für den Patienten (der stundenlang auf einer Trage liegt, manchmal mit physischer oder chemischer Ruhigstellung, wenn er unruhig ist).

Im Fall von Herrn C. 91 organisierte sein Hausarzt eines Morgens eine Videokonferenz mit dem Rettungsdienst und der Geriatrie. Eine direkte Einweisung in die Geriatrie (ohne über die Notaufnahme zu gehen) war schliesslich die richtige Lösung.

### ***Eine beispiellose Betreuung***

Es war in Dijon, Marie Claude Vincent, Psychiaterin, die 2022 in den Niederlanden einen Vortrag hielt, erzählte mir diese Anekdote: «Ich war mit einer 65 jährigen Ärztin, bei einer anderen Freundin zum Jahresabschlussessen. Sie hatte gut gegessen und zwei oder drei Gläser Wein getrunken, da sie sich in einer schwierigen emotionalen Situation befand (ihre Mutter lag im Sterben). Sie ging auf die Toilette, fühlte sich beim Herauskommen schlecht, wir setzten sie hin und sie verlor für ein paar Minuten das Bewusstsein, die Augen verdreht. Nr.15 schickte uns die Feuerwehr und diese zog es vor, den Rettungsdienst zu rufen. Die junge Ärztin vom Rettungsdienst schien ziemlich beeindruckt zu sein, dass ein Arzt vor Ort war und eine weitere Ärztin die Patientin war. Sie wollte nicht riskieren, die Patientin im Aufzug in eine sitzende Position zu bringen und bat um ein Feuerwehrauto mit der großen Leiter. Also wurde sie in einer Schaumstoffschale liegend durch das Fenster transportiert... Im Nachhinein hatte ich das Gefühl, dass die Feuerwehrleute sehr froh waren, einen Evakuierungstest durch das Fenster zu machen!»

## **Kurzer Ausflug ins Ausland**

Hier geben wir Beispiele für die Behandlung von Notfällen in anderen Ländern, die uns von Freunden berichtet wurden, ohne die tatsächliche Situation für das gesamte Land vorwegzunehmen oder die Funktionsweise der Gesundheitssysteme dieser Länder zu kennen.

### ***In den USA***

Im Bundesstaat Kansas erzählt mir eine Freundin von einem recht einfachen Fall: Am späten Nachmittag sind die Arztpraxen geschlossen, ein Mann hat eine Panikattacke zu Hause. Angesichts der beängstigenden Situation ruft meine Freundin den Notruf an, der schlägt vor, in die Notaufnahme zu gehen, oder schickt einfach eine Ambulanz. (in Frankreich sparen wir die Ambulanzen für schwerere Fälle). Bei der Ankunft, nach einigen Stunden Wartezeit, psychologische Beurteilung, die ihn zu einer kostenlosen Dienstleistung (988 Crisis) führt: Für den nächsten Tag wird ein Termin bei einer Psychologin vereinbart.

### ***In Quebec***

911 für schwere Notfälle. 811 für einfache Fälle. In Kliniken und medizinischen Einrichtungen ist es kostenlos. In der Stadt hingegen ist es kostenpflichtig, wenn man direkt einen Arzt findet. In Quebec wurden Erstversorgungsschwestern (Infirmières de premier soins: IPS) ausgebildet, die in kleinen Notfällen („Bobologie“) geschult wurden und nur dann einen Arzt hinzuziehen, wenn es sich um einen schweren Fall handelt. (*Auch in Frankreich spezialisieren sich Krankenschwestern in vielen Bereichen (IPA) mit einem Abitur - Niveau von + 5 und üben diese Fähigkeiten entweder in der freien Praxis und bei Hausbesuchen oder in spezialisierten Krankenhauskonsultationen aus*).

### ***In England***

war Kathy so freundlich, mir ihre Organisation zu beschreiben:

- Nicht dringende Anrufe: 111. Zuerst: Eine Sekretärin oder eine Krankenschwester hat einen Standardfragebogen, den der Anrufer beantworten muss. Die Antworten ermöglichen es, entweder in die Notaufnahme oder zu einem Arzt für eine telefonische oder persönliche Beratung zu leiten.

- Notrufe = 999 Auch hier gibt es Standardfragen von der Art: „Atmet die Patientin?“ Kathy erinnert sich: „Ich habe gesagt, dass ich Ärztin bin, aber sie haben mit ihren unnötigen Fragen nicht aufgehört ...“

### ***In Burundi***

Kleines Land in Ostafrika mit 13 Millionen Einwohnern, das zwischen Ruanda, Tansania und der Republik Kongo liegt. Dieses Jahr habe ich in Moulins eine Burundierin getroffen, die mit einem Franzosen verheiratet ist. Wir haben über das Gesundheitssystem ihres Landes gesprochen. Wie in vielen Ländern auf unserem Planeten gibt es keine Sozialversicherung, daher ist es schwierig, bei einem Gesundheitsproblem Hilfe zu bekommen. Außerhalb der Krankenhäuser gibt es Arztpraxen, die abends und am Wochenende geöffnet sind, die aber sehr teuer sind. Die Solidarität innerhalb der Familie ermöglicht es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, insbesondere bei älteren Menschen.

Drei Anekdoten:

Wenn man die Feuerwehr ruft, hat sie keine Erste-Hilfe-Ausbildung und kümmert sich nur um Brände.

Wer es sich leisten kann, kann die „Flying Doctors“ in Anspruch nehmen, die einen Kranken medizinisch per Flugzeug transportieren, zum Beispiel nach Kenia.

Es gibt keine Beschwerden gegenüber dem Krankenhaus oder den Ärzten, da es in jeder Stadt pro Viertel, pro Straße „einen Chef der zehn Häuser“ gibt, einen bestimmten Weisen, der für die Lösung sowohl vieler Nachbarschaftsstreitigkeiten wie auch von Gesundheitsproblemen zuständig ist.

### ***In Tschechien***

Dank Petr, den ich zweimal kontaktiert habe, kann ich die aktuelle Situation wie folgt schildern: Telefonanrufe werden über die einheitliche Nummer 155 zentralisiert. Im Notfall wird oft ein Krankenwagen geschickt, auch für weniger schwere Fälle. Da die Allgemeinmediziner keinen Bereitschaftsdienst mehr leisten wollen, kommen die Kranken direkt in die Notaufnahme des Krankenhauses, was mit viel Wartezeit und einigen Missbräuchen verbunden ist. Aber wer beantwortet diese 155-Zentrale? Es sind erfahrene Krankenschwestern, der Arzt wird selten angerufen. Petr hat mir gestanden, dass er die 155 noch nie benutzt hat!

### ***In der Schweiz***

Ich beende diese Reisen mit der Schweiz, und das ist auch normal, da Sie uns empfangen. Ihr Regulierungssystem ist interessant, und ich würde mich freuen, wenn Sie in Ihren kleinen Gruppen darüber sprechen würden: Es geht um die Delegation von Aufgaben. Einer meiner jungen Patienten (in den 80er/90er Jahren) lebt seit 2007 in der Schweiz im Kanton Waadt. Er hat seine eigene Ambulanzfirma gegründet und hat mir gezeigt, was die 144 ist (das Äquivalent zu unserer Nr. 15 ) ist. So funktioniert es: In einem großen Gebäude in Lausanne befinden sich die 144, eine medizinische Zentrale für Ärzte, der SMUR (Service Médical d'Urgence - Fahrzeuge mit Notarzt), die Feuerwehr (118) und die Polizei (117). Dies umfasst die Kantone Waadt (850.000 Einwohner) und Neuenburg (190.000 Einwohner).

Alle medizinischen Anfragen gehen an die 144. Entweder reagieren Rettungssanitäter oder Krankenpfleger (die alle als Experten für die Regulierung ausgebildet sind). Sie können Hilfe schicken oder den Anruf an den Arzt weiterleiten, der Ratschläge gibt oder einen Bereitschaftsarzt schickt.

Der große Unterschied zu Frankreich ist das hohe Ausbildungsniveau der Rettungssanitäter: 4800 bis 5000 Stunden in 4 Jahren, da sie dann selbst eine Infusion legen, ein akutes Lungenödem mit Lasix behandeln, ein Analgetikum verabreichen oder selbst Experten bei 144 werden können. Ich

konnte noch keinen Besuch in Lausanne (144) machen, daher kann ich Ihnen nicht sagen, ob in diesen Räumlichkeiten Menschlichkeit herrscht.

Zum Schluss, kennen Sie den ältesten Telefon - Notarzt in Europa? Ich habe Anfang des Jahres wieder Kontakt mit ihm aufgenommen, um ihn zu bitten, mir von seinen Erinnerungen zu erzählen. Sehr lange Zeit während seiner Kardiologie - Bereitschaftsdienste fuhr er zu Hausbesuchen und machte ein Elektrokardiogramm.

Als er in den Ruhestand ging, wurde er wie ich Telefon – Notarzt, er für die Vereinigung der Kardiologen in Neuchâtel. Seine schönste Geschichte: Er war 95 Jahre alt und erklärte einem wenig besorgten Patienten, dass seine Brustschmerzen dringend untersucht werden müssten. Dieser hörte ihm zu und wurde dann wegen eines Herzinfarkts behandelt.

Mit seinem Humor erzählte er mir, dass er es am Telefon vermieden hatte, ihm sein eigenes Alter zu sagen.

Er wohnt in Neuchâtel, und Sie haben sicher schon erraten, dass es unser Freund Jean Claude Jornod ist, der Ihnen all seine brüderlichen Grüße übermittelt.

## Zum Schluss

### *Ein wenig Spiritualität!*

Indem ich Ihnen all diese so unterschiedlichen klinischen Situationen vorstelle, möchte ich Ihnen von meinen Gefühlen erzählen, ich könnte auch sagen von meinem tiefsten Inneren. Jedes Mal, wenn ich zum Telefon greife, weiß ich, dass ich den Moment leben will. Ich stehe in direktem Kontakt mit einer Person. Mit den Jahren denke ich, dass ich sie einfach besser lieben kann, ich habe mich im Laufe der Zeit meiner Ärgernisse und negativen Urteile entledigt. Ich musste zu einer vollständigen Loslösung von meinen Vorurteilen gelangen, indem ich die Zeit des Zuhörens anbiete, die viele erwarten, obwohl, wie Sie gesehen haben, einige unser System missbrauchen. Menschlichkeit, Empathie und Kompetenz müssen bei jedem Anruf vereint sein, vom banalsten bis zum komplexesten.

Medizinisch gesehen habe ich Hilfe in einem Gebet gefunden, das ich seit zwei Jahren zu meinem eigenen gemacht habe: Es ist die heilige Teresa von Ávila (spanische Karmelitin 1515 - 1582), die ein außergewöhnliches Leben für die Reform der Karmeliterinnen führte, indem sie über das Gebet sprach: Ihr ganzes Leben war Gebet und Handeln. Sie zitierte auch dieses Gebet, das ich sage, wenn ich eine komplizierte Beratung abgeschlossen habe: „Herr, bist du mit mir zufrieden?“ Diese Worte, die sich direkt an Gott richten, unterscheiden sich völlig von: „Bin ich mit mir zufrieden?“

### *Missionsgebiet*

Das Ausmaß der Aufgabe ist immens: Langlebigkeit unserer Ältesten, medizinischer Mangel, zunehmende Armut, steigende Nachfrage, Stress auf allen Ebenen. Es mangelt uns schmerzlich an Arbeitskräften, an freiwilligen Ärzten. Ich akzeptiere es noch einige Jahre, auf «Mission» zu sein (wie Etienne im Jura oder in Dijon).

Ich empfinde es als einen Ruf Gottes, ich möchte auf dem medizinischen Schiff bleiben, wohl wissend, dass man bei manchen Bereitschaftsdiensten in einem medizinischen Schiffbruch ist (Grippe-oder Gastroenteritis-Epidemien).

Vor allem mitten in der Nacht rufe ich meinen Herrn an, wenn ich beim 20. Mal schimpfe und den Patienten innerlich verfluche, weil ich denke, dass er mich fast umsonst ruft. Mein Leiden ist sehr real und ich muss es akzeptieren.

Wie für die Medizin der Person, richte ich einen Appell zum Telefon – Notarzt an Ärzte, die jünger sind als ich (darunter junge Rentner), habe aber keinen großen Erfolg, da sie oft gute Gründe haben, abzulehnen und andere Schwerpunkte gefunden haben.

Das Schlusswort überlasse ich einer Nachtpflegerin in einem Altersheim, die mir Folgendes erzählt hat:

„Ich pflegte eine 98-jährige Dame, die etwas desorientiert war, sich aber noch verständlich machen konnte. Die Krankenschwester, die Atembeschwerden festgestellt hatte, hatte um 20h, vor ihrem Weggehen, geschrieben: „Achten Sie heute Nacht auf ein Lungenödem“. Um 23 Uhr ging es der Dame schlechter und ich rief den Notarzt. Der diensthabende Arzt bestätigte ein Lungenödem mit Bewusstseinsstörungen, rief den Notruf erneut an und bat um ein medizinisches Team (SAMU). (Ziel : Spitäleinweisung) Bei Ankunft stellte der Notarzt der SAMU fest, dass die Atmung tatsächlich nur sehr laut war. Nach einigen Stimuli erwachte die Frau aus ihrer Benommenheit und sagte: „ICH MÖCHTE HIER BLEIBEN“.