

Zeitschrift: Gallus-Stadt : Jahrbuch der Stadt St. Gallen
Band: - (1973)

Artikel: Die Organisation des medizinischen Notfalldienstes in der Stadt St. Gallen
Autor: Adler, Hans
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-948589>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 08.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Organisation des medizinischen Notfalldienstes in der Stadt St.Gallen

Definition des Notfalles

Notfall: Rasendes Krankenauto mit Blaulicht und Sirene – das ungefähr ist unsere Vorstellung vom medizinischen Notfall. Wie definiert der Arzt den Notfall? Für die medizinische Versorgung gelten als Notfälle *alle Situationen, in denen Menschen aus objektiven oder subjektiven Gründen ärztliche Hilfe in nicht voraussehbarer Weise beanspruchen.*

Die Skala dieser Situationen reicht vom Verkehrsunfall, Suizidversuch über plötzlich auftretende Krankheitssymptome bis zum sogenannten Bagatellfall wie z. B. einer kleinen Schnittwunde. Man ist deshalb versucht, von echten und unechten Notfällen zu sprechen. Doch für den vom Notfall Betroffenen und dessen Angehörige ist die Beurteilung der Situation selbstverständlich häufig eine ganz andere als diejenige des Arztes, dessen Hilfe angefordert wird.

Der Anblick von Blut oder das Auftreten von Schmerzen ist für den Nichtmediziner häufig Grund genug für Panik, also für die Annahme eines Notfalles. Der hinzugerufene Arzt stellt in vielen Fällen – zur Erleichterung oder zur Enttäuschung der Beteiligten – eine einfache Verletzung oder Krise des Patienten fest, die ohne Ambulanz und Blaulicht – vielleicht sogar ohne Arzt hätte erledigt werden können. Deshalb die *Unterscheidung zwischen subjektivem und objektivem Notfall*. Subjektiv: vom Standpunkt des Patienten oder dessen Angehörigen ist sofortiger ärztlicher Beistand nötig; objektiv: auch der Arzt betrachtet seine plötzliche Inanspruchnahme als gerechtfertigt. Eine Stichprobenerhebung bei frei praktizierenden Ärzten in der Stadt St.Gallen hat ergeben, dass von 140 notfallmässig behandelten Patienten 75 Fälle vom Arzt aus betrachtet echte Notfälle waren, 65 da-

gegen nur vom Patienten oder seinen Angehörigen als Notfall empfunden wurden. Zahlenmässig nicht ausgeschieden worden sind jene Fälle, die zwar einer notfallmässigen Behandlung bedurften, aber bei einiger Voraussicht beim Patienten hätten vermieden werden können, wie zum Beispiel ein seit längerer Zeit kranker Zahn, der dann am Sonntag plötzlich unausstehliche Schmerzen verursacht und vom Notfallarzt gezogen werden muss.

Nicht in den Notfallstatistiken erscheinen die normal verlaufenden *Geburten*; sie sind als Ereignis voraussehbar, nur der genaue Zeitpunkt nicht. Im Spital dagegen erfordert ihre Behandlung eine Notfallorganisation ähnlich wie für die übrigen Notfälle.

Normative Grundlagen

In unserer Gesellschaftsordnung erwartet der einzelne mit Selbstverständlichkeit, dass ihm in medizinischen Notfallsituationen sofort geholfen wird. Dieser Anspruch gründet auf einer lange gepflegten Tradition der abendländischen Kultur. Mit nicht geringer Überraschung haben daher Delegierte des Internationalen Roten Kreuzes im jemenitischen Bürgerkrieg feststellen müssen, dass die bei uns durch gesellschaftliche Normen geforderten Hilfeleistungen gegenüber Kranken durchaus nicht Bestandteil der Gesellschaftsordnung waren. Die Hilfeleistung am verletzten Kriegsgefährten musste dort zuerst erklärt und dann praktisch instruiert werden. Erinnern wir uns in diesem Zusammenhang auch daran, dass bei uns die Hilfe am Invaliden erst in jüngster Zeit wirksam gepflegt wird und dass wirtschaftliche Notsituationen von unserer Gesellschaft noch heute wesentlich differenzierter behandelt werden als medizinische. Die Pflicht zur Hilfeleistung in medizinischen Notfällen sollte deshalb nicht nur als Selbstverständlichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit gefordert werden, sondern auch als echte Dienstleistung der Ärzte und des pflegerisch tätigen Personals anerkannt werden.

Während in ausgesprochenen Landgebieten medizinische Notfallsituationen noch viel eher auf der Grundlage

eines freiwilligen, aber moralisch verankerten Zusammenwirkens zwischen Nachbarn, Gemeindeschwester und dem jederzeit einsatzbereiten Landarzt behandelt werden, bedarf es in der arbeitsteiligen, in dieser Beziehung anonymen Stadt eines organisierten Notfallapparates, der zuweilen durch behördlichen Machtspruch in Gang gehalten werden muss.

An vorderster Front steht die *freipraktizierende Ärzteschaft*. Auf den hippokratischen Eid verpflichtet, ist es Gebot jedes Arztes, jedem Leidenden voraussetzungslos zu helfen.

Diesem Grundsatz wird auch in den *vom Staat betriebenen Krankenanstalten* nachgelebt. Rechtlich betrachtet treten hier anstelle der berufsständischen Norm die Grundnormen des modernen Wohlfahrtsstaates. Als Grundnormen oft nicht einmal schriftlich fixiert, gelten sie als allgemein anerkannte Pflichten der staatlichen Krankenanstalten. Die Verpflichtung zur Hilfeleistung in medizinischen Notfällen wird als eine solche allgemein anerkannte staatliche Pflicht betrachtet. Die st.gallische Kantonsverfassung verpflichtet die Behörden in Art. 11 ganz generell zur öffentlichen Krankenpflege. Das geltende Sanitätsgesetz schweigt sich über die Hilfeleistungspflicht bei Notfällen ganz aus, ebenso die Verordnung über die Organisation der kantonalen Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten. Dass Ärzte und Behörden keiner besonderen Aufforderung durch das Gesetz bedürfen, beweisen die im folgenden Abschnitt dargestellten Regelungen, welche für die Behandlung des medizinischen Notfalls getroffen worden sind.

Träger der Notfallversorgung

Die *städtische Ärztesgesellschaft* hat auf freiwilliger Basis einen ärztlichen Notfalldienst für die Stadt St.Gallen organisiert, an dem sich alle Mitglieder der Gesellschaft bis zum 60. Altersjahr beteiligen müssen. Die Stadt wird in einen Sektor Ost und in einen Sektor West aufgeteilt und mit je einem Notfallarzt besetzt, der durch die Ärztesgesellschaft bezeichnet wird. Der Notfalldienst der städtischen Ärztesgesellschaft tritt an den üblichen Freitagen der Ärzte in

Funktion: Donnerstag 12.00 bis 24.00 Uhr, Samstag ab 12.00 Uhr bis Sonntag 24.00 Uhr. In den übrigen Zeiten soll grundsätzlich der Hausarzt oder der Spezialarzt für Notfälle beigezogen werden. Die Namen der Notfallärzte werden jede Woche in der Freitag-Ausgabe der städtischen Tageszeitungen publiziert; in jedem Falle können die entsprechenden Auskünfte über Telefon 11 (Auskunftsnummer PTT) oder 17 (Stadtpolizei) eingeholt werden.

Für das *Kantonsspital* hat der Vorsteher des Sanitätsdepartements in bezug auf Notfälle folgende Weisungen erlassen: «Bedingungslos sind Notfälle anzunehmen, also Unfälle und auch Notfall-Krankheitsfälle, zu denen ein Privatarzt aus irgendetwelchen Gründen, wie Verhinderung oder Unerreichbarkeit, nicht beigezogen werden konnte. Arzt, Oberschwester, Telefonistin, Portier und Verwaltung sind verpflichtet, bei jedem Notfallanruf die Aufgabe des Spitals vor Augen zu halten: Wenn ein Privatarzt nicht erreichbar ist, hat das Spital für die Einlieferung und die unverzügliche Behandlung von Notfällen verfügbar zu sein.» In Ausführung dieser Weisungen hat der Verwaltungsdirektor des Kantonsspitals noch präzisiert: «Keinem Patienten wird die Hilfe versagt, wenn administrative Unterlagen (Krankenschein, Einweisungspapier, Depot) im Zeitpunkt des Eintrittes noch nicht vollumfänglich vorliegen.»

Medizinische Notfälle sind sehr häufig mit Unfällen gekoppelt, zu denen die *Polizei* hinzugezogen wird (Verkehrsunfälle, Brände, Vergiftungen, Suizidversuche). Aus diesem Grunde ist eine Vereinbarung über Krankentransporte getroffen worden zwischen der städtischen Polizei und dem Kantonsspital: Das Kantonsspital führt Krankentransporte aus während der Zeit von 7.00 bis 19.00 Uhr, die Stadtpolizei mit eigener Ambulanz während der übrigen Zeit. Rückt die Stadtpolizei zu einem Unfallort mit eigener Ambulanz aus, so führt sie den Krankentransport gleich selbst aus. Damit die Einlieferung der Patienten auch während der Nacht keinen Verzug erleidet, stellt das Kantonsspital der städtischen Polizei die Schlüssel für die entsprechenden Spitaleingänge zur Verfügung. – Mit diesem Abkommen

zwischen Polizei und Kantonsspital sollen Doppelspurigkeiten oder Zeitverluste wegen Zuständigkeitskonflikten von Amtsstellen vermieden werden.

Als Notfallorganisation zugunsten medizinischer Notfälle muss auch die *Samariter-Vereinigung* der Stadt St.Gallen erwähnt werden, welche auf freiwilliger Basis die anderen Notfalldienste pflegerisch unterstützt. So unterhält die Samariter-Vereinigung Sanitätsposten und Skiunfallposten für erste Hilfeleistungen und stellt dem Kantonsspital in anerkennenswerter Weise für den Wochenend-Dienst freiwillige Samariter für die Mithilfe bei Kranken- und Unfalltransporten zur Verfügung.

Ablauf der Notfallversorgung

Die Mitwirkung von mehreren an sich unabhängigen Notfalldiensten erfordert eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten. Sie spielt sich in der Regel so ab, dass der Notfallpatient selbst oder dessen Angehörige den Hausarzt anrufen; ist dieser nicht erreichbar, so wird versucht, über Telefon 11 die Adresse des diensttuenden Notfallarztes des städtischen Ärztevereins zu erfahren. Hausarzt oder Notfallarzt werden vielleicht schon am Telefon, meistens aber nach persönlicher Konsultation den Entscheid treffen, ob der Notfallpatient zu Hause behandelt werden kann oder ob eine Spitaleinweisung angebracht ist. Bei Spitaleinweisung setzt sich der Arzt in Verbindung mit dem Spital, fordert eine Ambulanz an und orientiert den Berufskollegen im Spital kurz über den Fall. Sollte wirklich einmal kein freipraktizierender Arzt in der Stadt zu erreichen sein, so kann der Notfallpatient ausnahmsweise auch ohne ärztliche Einweisung in die Notfallstation des Kantonsspitals gebracht werden (Selbsteinweisung).

Das Kantonsspital verfügt über zwei Notfallstationen. Die eine ist die chirurgische, die andere die medizinische Notfallstation. Die *chirurgische Notfallstation* ist eine den chirurgischen Kliniken vorgelagerte Station für Notfallpatienten, die zur Wundversorgung und zu allfälliger Operation eingewiesen werden. Der Patient wird von der Notfall-

schwester in Empfang genommen. Sie ruft den diensttuenden Arzt der Fachabteilung, von welcher der Patient zu behandeln ist. Der diensttuende Arzt, «Tagesarzt» genannt – auch während der Nacht –, entscheidet, ob er den Patienten ambulant behandeln kann oder ob eine Operation mit nachfolgendem Spitalaufenthalt angezeigt ist. Ambulante Behandlungen werden meistens in der Notfallstation selbst ausgeführt, für grössere Eingriffe wird der Patient in den Operationssaal überwiesen. Auch dort ist Tag und Nacht eine Operationsequipe einsatzbereit: Spezialärzte für jedes Fachgebiet, Anästhesisten, Pfleger und Schwestern.

Zwei Auszüge aus dem Tagebuch der chirurgischen Notfallstation des Kantonsspitals zeigen die vielseitige Beanspruchung einer chirurgischen Notfallstation:

Februar 1971, Samstag

05.45 Uhr	Bursche	19 J.	Selbsteinweisung, Schulterluxation ambulant, Röntgen
06.00 Uhr	Mann	81 J.	Einweisung Bezirksspital, Unterschenkel- und Oberschenkel- fraktur
09.00 Uhr	Mann	43 J.	Einweisung Hausarzt, Achillessehnenruptur
09.15 Uhr	Mann	31 J.	Selbsteinweisung, Bluterguss am Finger ambulant, Röntgen
09.30 Uhr	Mann	72 J.	Einweisung Bezirksspital, Gefässverschluss
10.00 Uhr	Mann	37 J.	Selbsteinweisung, Finger- verletzungen ambulant
10.45 Uhr	Frau	53 J.	Fraktur linker Vorderarm ambulant, Gips
11.00 Uhr	Knabe	2 J.	Selbsteinweisung, Schnittwunde rechter Daumen ambulant
11.20 Uhr	Frau	48 J.	Selbsteinweisung, Verletzung Kniegelenk ambulant
12.00 Uhr	Frau	50 J.	Selbsteinweisung, unklare Bauchbeschwerden
12.30 Uhr	Mann	27 J.	Spitaleinweisung, Schulterluxation

12.50 Uhr	Frau	32 J.	Polizei, Verkehrsunfall ambulant
14.00 Uhr	Knabe	9 J.	Sanitätspolizei, Skiunfall
14.10 Uhr	Frau	46 J.	Hausarzt, Blinddarmentzündung
14.30 Uhr	Mann	35 J.	Hausarzt, Rückenquetschung ambulant
14.45 Uhr	Mann	25 J.	Sanitätspolizei, Skiunfall
15.00 Uhr	Frau	75 J.	Sanitätspolizei, Fraktur Schenkelhals
17.00 Uhr	Mädchen	14 J.	Selbsteinweisung, Knieverletzung ambulant
17.05 Uhr	Mädchen	14 J.	Sanitätspolizei, Unterschenkel- fraktur ambulant
17.10 Uhr	Frau	54 J.	Sanitätspolizei, Armfraktur ambulant
17.20 Uhr	Knabe	16 J.	Spitaleinweisung, Unterschenkel- fraktur
19.45 Uhr	Bursche	18 J.	Selbsteinweisung, Unterschenkel- fraktur
20.30 Uhr	Mann	34 J.	Selbsteinweisung, Rissquetsch- wunden Stirn ambulant

August 1971, Sonntag

08.30 Uhr	Knabe	13 J.	Selbsteinweisung, ambulant Schnittwunde rechter Daumen, Wundversorgung mit Lokalanästhesie
09.20 Uhr	Knabe	8 J.	Selbsteinweisung, Verkehrsunfall ambulant, Röntgen
10.40 Uhr	Mann	20 J.	Polizeieinweisung, Blutalkohol
11.10 Uhr	Knabe	14 J.	Selbsteinweisung, Unfall beim Fussballspielen ambulant, Röntgen
11.30 Uhr	Frau	56 J.	Französin, Bienenstich rechter Unterarm ambulant
12.00 Uhr	Mann	52 J.	Einweisung Hausarzt, Phlegmone linker Oberschenkel
13.00 Uhr	Mann	47 J.	Selbsteinweisung, Schlüsselbein- fraktur links ambulant, Röntgen
13.20 Uhr	Frau	45 J.	Einweisung Hausarzt, Schmerzen in Halswirbeln ambulant, Röntgen

16.30 Uhr	Knabe	16 J.	Selbsteinweisung, Rissquetsch- wunden rechtes Knie, evtl. Eröffnung des Knies
17.30 Uhr	Mann	43 J.	Einweisung Spital Winterthur Unterschenkelfraktur, Röntgen, Operation
18.20 Uhr	Knabe	7 J.	Einweisung Hausarzt, Rissquetsch- wunde an Stirn Wundversorgung in Lokal- anästhesie, ambulant
19.45 Uhr	Mann	20 J.	Selbsteinweisung, Bienenstich am Hals ambulant
20.20 Uhr	Mädchen	8 J.	Selbsteinweisung, Bremsenstich, Spritze, ambulant
20.45 Uhr	Mädchen	11 J.	Selbsteinweisung, Nierenkolik

In die *Notfallstation der Medizinischen Kliniken* am Kantonsspital gelangen vor allem Patienten mit akuten Herzkreislauf-Störungen, akutem Nierenversagen und Bewusstseinsstörungen. Auch in dieser Notfallstation wird durchgehend während 24 Stunden gearbeitet.

Neben den Kliniken des Kantonsspitals hat das *Ostschweizerische Säuglings- und Kinderspital in St.Gallen* im Jahre 1971 1919 Notfälle aufgenommen. Hier gelten als relativ häufige Fälle Vergiftungen, akute Infektionskrankheiten und Unfälle.

Betriebliche Auswirkungen

Notfälle sind unvorhergesehene Beanspruchungen der ärztlichen Dienste. Sie lassen sich deshalb betriebsplanerisch nur schwer erfassen. Für den freipraktizierenden Arzt bedeuten Notfälle Belastungen des vorgesehenen Tagesprogramms. Die Einsatzbereitschaft des einzelnen Arztes ist aber in bezug auf Notfallbehandlungen mit dem Einsatz zugunsten eines einzigen Patienten erschöpft. – Ein öffentliches Spital dagegen darf keine Notfall-Patienten wegen anderweitiger Beanspruchung abweisen.

Diese absolute Pflicht zur Aufnahme von Notfallpatienten einerseits und die zeitliche Unberechenbarkeit der Notfallbeanspruchung andererseits erschweren sinnvolle Be-

triebsplanungen in den öffentlichen Spitälern. Erfahrene Schwestern und Ärzte der Notfallstationen haben den Eindruck, dass die Häufigkeit der Notfälle von Witterung und Jahreszeiten beeinflusst wird. Diese Vermutungen konnten bisher nur schwer als Tatsache nachgewiesen werden. Tatsache ist aber jedenfalls, dass die Notfallbeanspruchung oft schubweise erfolgt. Aus diesem Grunde ist die Beanspruchung von Ärzten und Personal in den Notfallstationen grossen Belastungen unterworfen. Diese Belastung kann nicht einfach mit einem grösseren Personalaufgebot reduziert werden, da Notfälle in ihrer Unvoraussehbarkeit Störfaktoren bleiben werden im Betriebsablauf eines Spitals. Notfalldienst ist beim Pflegepersonal kein begehrter Dienst. Hohe Frequenzen und unerwartet einsetzende Patienteneinweisungen verursachen an sich schon Stress-Situationen beim Personal. Dazu kommt, dass sich der Notfallpatient oder dessen Angehörige in einer ganz besonderen psychischen Verfassung befinden, die sich schliesslich auch auf die Arbeitsatmosphäre des Spitalpersonals überträgt. Unter diesen Bedingungen empfindet das Pflegepersonal die in die Notfallstation eingelieferten Betrunknen als besondere, objektiv unnötige Belastung. Zudem handelt es sich hier häufig um « Stammkunden » der Notfallstationen.

Wissenswert für den Aussenstehenden mag noch die Tatsache sein, dass das Kantonsspital sozusagen im Rücken des Notfalldienstes eine Organisation für den Katastrophenfall vorbereitet hat, die innert kürzester Zeit einsatzbereit wäre, falls sich im Einzugsgebiet der Stadt eine Katastrophe oder ein katastrophenähnliches Unglück ereignen sollte.

Sowohl die spitalexterne als auch die spitalinterne Notfallbehandlung erfordert einen verhältnismässig grossen Aufwand an Personal und Mitteln und eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stellen, die beim Notfall zusammenwirken. In der Stadt St.Gallen dürften jährlich gegen 10 000 medizinische Notfälle behandelt werden. Bei objektiver Beurteilung kann sicher festgestellt werden, dass die Notfallversorgung in der Stadt

darf auch gegenüber der Kritik aufrechterhalten werden, die von Zeit zu Zeit in der Presse oder in einem der Parlamente in St.Gallen zum Ausdruck gebracht wird. Diesen einzelnen Vorstößen liegt meistens ein persönliches Erlebnis zugrunde. Dessen Beurteilung ist dann sehr häufig durch die besondere Situation beeinflusst, in der sich der Notfallpatient oder dessen Angehörige befunden haben.

Am Interdisziplinären Forschungszentrum St.Gallen für die Gesundheit wird zurzeit eine vom Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung finanzierte Studie durchgeführt, welche zum erstenmal in der Schweiz die Erscheinung und die vielfachen Auswirkungen des medizinischen Notfalles zum Gegenstand wissenschaftlicher Abklärung macht. Die erwarteten Resultate dürften interessante Unterlagen bieten zu einer eigentlichen Ordnung der Notfallbehandlung ausserhalb und innerhalb des Spitalbetriebes.

Hans Adler