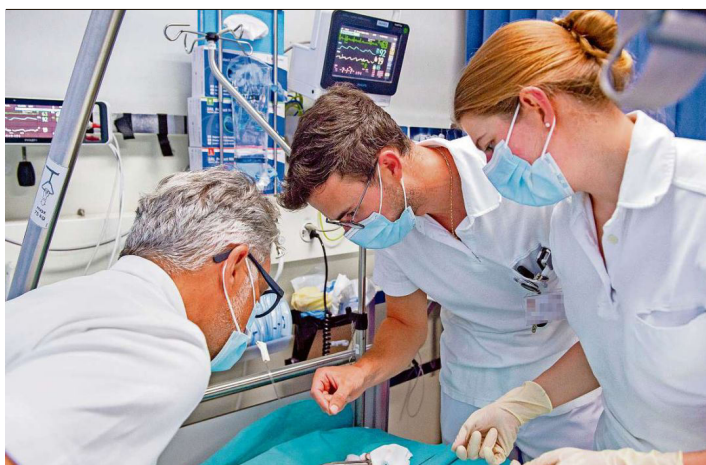




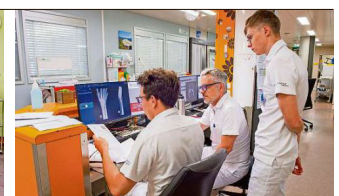
Teamwork: Auf der Notfallstation des Kantonsspitals arbeiten Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachgebieten zusammen. Hier schaut sich Thomas Müller (von links), Leiter der Notfallstation, zusammen mit Assistenzarzt Alex Togni und Anna Salud, Unterassistentin Chirurgie, eine Wunde an, die genäht werden muss.



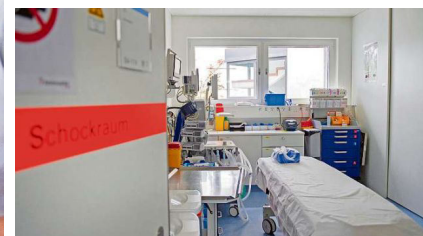
Hält die Station zusammen: Der Chirurg Thomas Müller ist Chefarzt Klinische Notfallmedizin.



Tür an Tür: In der Notfallpraxis versorgen Hausärztinnen und Hausärzte jene Fälle, die ambulant behandelt werden können. Das entlastet die Notfallstation.



Julian Vogel (von links), Assistenzarzt Chirurgie, bespricht mit Thomas Müller das Röntgenbild eines Patienten. Mit dabei auch Unterassistent Torben Stepan.



Hier gehts um Überleben: Im Schockraum werden Schwerverletzte und lebensbedrohlich Erkrankte von gut einem Dutzend Fachärztinnen und Pflegespezialisten versorgt.



Das Herzstück: Die Ausstattung der Schockräume am Kantonsspital gehört zu den modernsten in ganz Europa. «Hier braucht es extrem gut trainierte Leute», sagt Chefarzt Müller.

Gesundheitskanton Graubünden

Am Limit: Wie die Notfallstation des Kantonsspitals den Ansturm von Patienten bewältigt

Heute kommen doppelt so viele Patienten notfallmässig ins Kantonsspital Graubünden als noch vor zehn Jahren. Für das Team um Chefarzt Thomas Müller ist das eine Herausforderung. Aber nicht nur das.

Usina Straub (Text)
Corinna Thöni (Bilder)

Pötzlich geht alles schnell. Aus allen Richtungen eilen Notfallmediziner und Intensivpflegekräfte herbei. Es herrscht hochkonzentrierte Betriebsamkeit, kurz und präzise werden Informationen ausgetauscht – und schon wird der Patient in einer Spitalbett in den sogenannten Schockraum gerollt. Er kann kaum mehr atmen.

«Wenn so ein Alarm eintrifft, lässt man alle stehen und liegen», wird Thomas Müller später erklären. Der Chefarzt leitet die Notfallstation am Kantonsspital Graubünden und am Spital Valensstad. Zwei interdisziplinäre Behandlungsteams können in Chur rund um die Uhr aufgerufen werden. «Innerhalb Minuten sind sie auf Platz», so Müller. «Es ist wie ein Boxkampf bei der Formel 1: Jede Sekunde zählt.» Und weil sich die Teams stets neu zusammensetzen, wird einmal die Woche geteilt. Aber beginnen wir von vorn.

Viele könnten vom Hausarzt behandelt werden

Ein Montagnachmittag im Mai auf der Notfallabteilung des Kantonsspitals. Bislang war es eher ruhig. Bloss eine Zuweisung aus einem Regionalspital. Chefarzt Müller hat somit Zeit, in einem Nebenraum zu erläutern, wer überhaupt auf den Notfall kommt. Da sind zum einen jene, die von einem Regionalspital zugewiesen werden. Es ist die kleinere Gruppe. Auf der anderen Seite ist da die kontinuierlich wachsende An-

zahl jener, die auf Eigeninitiative in die Notaufnahme kommen, weil sie beispielsweise keinen Hausarzt haben – oder denken, sie gehörten dahin.

Es ist 13.40 Uhr. Müller unterbricht das Gespräch. Sein Handy klingelt. «Ich komme nachher gleich», verspricht er dem Anrufernden – und nimmt den Faden wieder auf. Das führt direkt zur ersten Herausforderung: In den vergangenen zehn Jahren hat sich die Zahl der Notfallpatienten praktisch verdoppelt. Hatte das Kantonsspital im Jahr 2015 noch 14 500 Patienten und Patienten behandelt, so waren

Nahaufnahme Graubünden Unsere Spitäler

«Nahaufnahme Graubünden» ist eine redaktionelle Serie, in der wir wichtigen Fragen im Kanton nachgehen. Wir recherchieren, verifizieren, sprechen mit Beteiligten und ordnen ein, was Entscheidungen für den Alltag der Menschen in Graubünden bedeuten.

Die Themen sollen nicht nur Probleme zeigen, sondern auch verschiedene Wege und Ansätze, wie sichtbar machen – nachvollziehbar kritisch und möglichst nah an der Realität im Kanton.

Bis Mitte Juni geht es alle zwei Tage um die Spitäler in Graubünden.

es im 2025 rund 26 500. «Zurückgewiesen wird niemand», sagt Müller. «Aber manche wären beim Hausarzt besser aufgehoben.»

Im Winter häufen sich die Fälle – auch wegen der Gäste

Damit das Notfallteam die enorme Patientenzahl bewältigen kann und lebensbedrohlich Erkrankte zuerst behandelt werden, wird jeder Patient als Erstes nach Dringlichkeit eingeschätzt. Diese sogenannte Triage (vom Französischen «trier», sich trennen) umfasst fünf Kategorien. Kategorie 1 und 2 sind hochdringliche Fälle, sie brauchen sofort eine Erstversorgung. Jene der Kategorien 4 und 5 sind einfachere Fälle, welche ambulant und oft auch gut in einer Hausarztpraxis behandelt werden können.

Hinzu kommt eine zweite Herausforderung: Der Notfall in Chur deckt ein Einzugsgebiet ab, das sich über die ganze Südschweiz erstreckt. In der Winteraison halten sich mit all den Gästen rund eine halbe Million Leute in der Region auf, mehr als doppelt so viele wie normalerweise. «Müller häufen sich nicht nur die Knochenbrüche, sondern eben auch alle anderen Erkrankungen wie etwa Herzinfarkte», erläutert Müller.

13.55 Uhr: Müllers Handy klingelt. Er hört kurz zu und antwortet: «Ich komme zu dir.»

Übers ganze Jahr gesehen werden laut Müller lediglich in den Monaten Mai und November fast ausschliesslich Einheimische behandelt, was es in der operativen, aber auch politischen Planung zu berücksichtigen gelte.

«Es ist wie bei der Formel 1: Jede Sekunde zählt.»

Thomas Müller
Chefarzt Klinische Notfallmedizin

Sorgen bereiten dem Chirurgen und Notfallmediziner die Kategorien 4 und 5, Erkrankte und Verunfallte also, die problemlos in einer Hausarztpraxis behandelt werden könnten – aber in den Notfall kommen. Die Patientenzahl dieser beiden Gruppen geht seit der Coronapandemie gemäss Müller weltweit durch die Decke – und sie bindet die Ressourcen des Notfallteams. «Dem müssen wir gemeinsam in unserem Land begegnen. Das darf nicht sein», betont der 52-Jährige. «Hier sind nicht nur die Institutionen des Gesundheitswesens gefordert, sondern auch die nationale und kantonale Politik.»

Haussmittel?

Für viele ein Fremdwort

Gleichzeitig müsse die Gesellschaft wider – gesundheitskompetenter werden, unterstreicht Müller. «Viele Leute kennen selbst die einfachsten Hausmittel nicht. Dieses Wissen geht zunehmend verloren.» Das stellen auch die 20 speziell ausgebildeten Medizinischen Praxisassistentinnen fest, die jeweils nachts zu zwei Dutzend Notfallanrufe entgegennehmen. Müller sagt: «Die Hilfestellung der Leute macht einen auch hilflos. Es hat darum beispielsweise gemeinsam mit Kollegen bei der Kon-

ferenz der Bildungsdirektoren darauf hingewirkt, dass im Unterricht auf der Oberstufe ein Notfallblock eingebaut wird – erfolgrlos. «Irgendwas müssen wir ansetzen», ist Müller überzeugt.

14.05 Uhr: Ein weiterer Anruf. Müller steht auf, das Handy am Ohr, und dirigiert Fotografen und Schreiber in den Gang. Im Schlepptag des Chefarztes geht es zur Patientenaufnahme. «80 bis 90 Prozent der Patienten der Inneren Medizin kommen über den Notfall ins Spital», bemerkt Müller. Im Notfall werden aber auch Personen behandelt, die bereits im Spital sind, also Patienten mit einem akuten Problem von Bettenstationen oder Sprechstunden, aber auch Besucherinnen. «Du weisst an keinem Tag, in keiner Minute, was auf dich zukommt, und du musst sofort reagieren», sagt Müller. «Das macht die Arbeit hoch spannend.»

Bei der ersten Einschätzung ist Erfahrung gefragt

Die Teamleiterin Tina Pally gehört zu jenen, die eine Erstschätzung der Patientinnen und Patienten vornehmen. Nicht selten kann ihr Gegenüber kein Deutsch, Romanisch oder Italienisch, so dass man sich mit Händen und Füssen verständigen muss. «Es braucht für diese Arbeit viel Erfahrung und Beobachtungsgabe», weiss sie. «Es ist wichtig, auf das kleinste Detail zu achten, auch auf die Ausstrahlung.»

Müller muss jetzt in die Arzteintrale, ein Bürozimmer mit fünf Arbeitsplätzen, an den Wänden hängen dicht an dicht Pläne, Termine, Infoblätter. Vier Assistenzärztinnen und Assistenzärzte sowie drei Medizinstudenten sind jeweils vor Ort. Julian Vogel, Assistenzarzt Chirurgie, will mit Müller einen Fall besprechen. «Schauen wir uns die Patientin an», schlägt Müller vor.

14.28 Uhr: Müllers Handy klingelt. 14.30 Uhr: Ein weiterer Anruf. Abschiedsmotiv von einem Vorhang treten Müller und Vogel nun an die ältere Patientin heran. Man hat sie am Morgen auf dem Boden ihrer Waschküchen gefunden. Sie lag die ganze Nacht dort, weil sie nicht mehr aufstehen konnte. Sprechen kann Müller mit der Erstversorgten in diesem Moment nicht, sie lässt sich nicht aufwecken.

Team wird regelmässig trainiert

Im Herzen der Notaufnahmehalle – wo normalerweise alle Räume unter Tag liegen und es kein natürliches Licht gibt –, zeigt Müller nun die beiden Schockräume. Das sind speziell eingerichtete Behandlungsräume, in denen Schwerverletzte und lebensbedrohlich Erkrankte von gut einem Dutzend Fachärztinnen und Pflegespezialisten versorgt werden. «Hier braucht es extrem gut trainierte Leute», betont Müller. Gerade weil die Rettungsweg in Graubünden lang sein muss, müsse im Schockraum rasch entschieden und gehandelt werden.

Und genau darum gibt es für die Ärztinnen und Ärzte, für die Notfall- und Anästhesiepflegekräfte ein Simulationstraining im einstigen Gebärdensaal des Fontanospitals. Aus einem Pool von 150 Personen arbeiten gut 80 Pflegefachleute tags- oder wochenweise auf der Notfallstation.

630 Behandlungen im Schockraum

Zwischen all den Apparaturen und medizinischen Geräten im Schockraum zeigt Müller auf einen speziellen Computermontagemonteur. «Damit können wir uns zum Kranken bewegen, ohne dass wir ihn umlagern müssen.» Kein anderer Spital in der Schweiz habe ein solches Gerät. Was die Ausstattung der

Schockräume angeht, so sei die Churer Notaufnahme führend. Noch während Müller erläutert und erklärt, wird das Notfallteam alarmiert und der eingangs erwähnte Patient mit Atemnot wird in den Schockraum geschoben. Seine Haut ist bläulich angelaufen.

Der Schockraum heisst übrigens so, weil dort Patientinnen und Patienten mit einem medizinischen Schock behandelt werden, also beispielsweise schwer Verunfallte, von einer Lawine Verschtete oder Personen, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand erlitten haben. Die sofortige Diagnostik und Stabilisierung der Patientin oder des Patienten steht hier im Vordergrund. Von den rund 30 000 Patientinnen und Patienten, die jährlich in den Notfall kommen, werden rund 650 im Schockraum behandelt.

Ab November gibt es Tageslicht

Im November zieht die Notfallabteilung vom Keller ins oberste Stockwerk des Neubaus und somit in grössere und hellere Räume. «Dort wird es auch speziell eingerichtete Behandlungszimmer beispielsweise für ältere Menschen geben», sagt Müller.

14.50 Uhr: Müller nimmt den nächsten Anruf entgegen.

Zwei Mitarbeitende der Rettung bringen auf einer Fahrtgeige einen Verletzten mit einem Schenkelhalsbruch. Müller weist derweil Assistenzarzt Vogel auf ein medizinisches Detail bei einem Patienten hin. «Es geht darum, dass der Assistenzarzt sein Auge schliessen kann», erklärt er.

15.10 Uhr: Müllers Handy klingelt.

Auch Hausärzte helfen mit

Dem Patientenrumsturz begegnet das Kantonsspital nicht nur mit der Triage, sondern auch mit einem zweiten In-

rumment. Es ist nur eine Tür vom Spital entfernt: der hausärztliche Notfalldienst. Müller öffnet nun diese Durchgangstür und wir stehen in einer heimlich amnestischen Praxis mit grün gestrichenen Wänden. Hier leisten alle Hausärztinnen und Hausärzte, die dem Ärzteverein Chur und Imboden angeschlossen sind, im Turnus Notfalldienst. Das entlastet den Notfall und «die Zusammenarbeit ist toll».

15.15 Uhr: Die Hausärztin der Waschküchenpatientin ist am Apparat. «Aha», antwortet Müller ihr. «Dann haben wir jetzt die Ursache des Problems.» Anhand der medizinischen Daten und der Informationen der Hausärztin ist klar: Die Frau hat einen Hirschnschlag oder eine Hirnblutung erlitten.

Vom Garten in die Küche gerobert

Müller erlebt hin und wieder die unglaublichen Geschichten. So sei eine Patientin, die abends im Garten gestürzt sei und sich die Hüfte gebrochen habe, im Verlaufe der Nacht Zentimeter um Zentimeter auf den Ellbogen bis in ihre Küche gerobert. Und ein 93-Jähriger, der mit einer Skivertreibung eingeliefert worden war, informierte den Mediziner noch im Notfall, dass der – im Fall – auch nächsten Winter wieder eine Saisonkarte lösen wolle.

Weg vom Konkurrenzdenken

Auch an diesem Tag geht es für Müller nach einer kurzen Unterbrechung von einer Fallbesprechung zur nächsten. Um 17 Uhr endet sein Dienst auf der Notfallstation und es wartet eine Onlinetraining mit der Fachgesellschaft zu den eigenständigen Prüfungen.

Wie sagt er doch in der Pause? «Hier im Kantonsspital ist es uns zu spürbar, was die Politik bewirkt. Der Wettbewerb zwischen den Spitälern geht in die falsche Richtung. Wir müssen im Gegenteil unsere Kräfte bündeln und koordiniert einsetzen, um die Notfallversorgung weiterhin sicherzustellen. Ansonsten gehen uns allen bald die Fachkräfte aus.»

26 500 Patientinnen und Patienten wurden im Jahr 2020 im Notfall des Kantonsspitals behandelt.