

«Auf einem guten Notfall läuft alles ruhig und strukturiert ab»

Felix Nohl leitet einerseits die Notfallstationen des Spitals Emmental in Langnau und Burgdorf, andererseits ist er für die medizinische Versorgung des Burgdorfer Regionalgefängnisses zuständig. Nohl über lange Warteschlangen im Notfall und ungeduldige Gefängnisinsassen.

TEXT LUK VON BERGEN BILD CONRAD VON SCHUBERT

Herr Nohl, Sie sind Leiter der Notfallstationen und zusätzlich Gefängnisarzt. Wie ist es zu dieser Kombination gekommen?

Felix Nohl: Ich bin seit über 20 Jahren in der Notfallmedizin tätig. Da ist wohl eine gewisse Leidenschaft, die diesbezüglich in mir brennt. In der Gefängnismedizin bin ich eher zufällig gelandet. Als das Spital Emmental 2017 angefragt wurde, die Gefängnisbetreuung in Burgdorf zu übernehmen, war die Idee, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns alle sechs Monate abwechseln. Nun dauert mein halbes Jahr bereits acht Jahre.

Was fasziniert Sie an der Arbeit auf dem Notfall?

Der Notfall ist speziell, weil man stets eine gewisse Bereitschaft haben muss. Man muss intuitiv handeln können und stressresistent sein. Auf der anderen Seite wird man sozusagen belohnt mit einem vielfältigen Bild an Patientinnen und Patienten mit den unterschiedlichsten Beschwerden. Diese einzuordnen und das Vorgehen zu definieren, macht den Arbeitsalltag spannend.

Die Notaufnahme wird in Film und Fernsehen stets hektisch, laut und dramatisch dargestellt. Wie sieht die Realität in Burgdorf aus?

Unsere Arbeit kann man nicht vergleichen mit TV-Serien und Kinofilmen, die

auf Einschaltquoten getrimmt sind. Ein Notfall ist dann ein guter Notfall, wenn es grundsätzlich ruhig und strukturiert zu- und hergeht. Dazu gehören eindeutige Kommunikationsregeln und Abläufe. Bei uns kommt ein ganzes Sammelsurium an Beschwerden zusammen. Da gilt es in erster Linie zu triagieren, welches die dringlichen und welches eher sekundäre Fälle sind.

«Unsere Arbeit kann man nicht vergleichen mit TV-Serien und Kinofilmen, die auf Einschaltquoten getrimmt sind.»

Was könnte ein dringlicher Fall sein, den man sofort behandeln muss?

Wir arbeiten nach einem international anerkannten sogenannten Triage-System, das festlegt, was unmittelbar und ohne Verzug umgesetzt werden muss. Dazu gehören beispielsweise Patientinnen und Patienten, die in einer kritischen Kreislaufsituation sind oder die aufgrund eines Herzinfarkts gar einen Kreislaufstillstand erlitten haben. Aber diese Fälle machen hier in Burgdorf nur etwa zwei Prozent der Notfallpatienten aus. Die Schwierigkeit besteht darin, dass man nie

weiss, wann eine solche Person in kritischem Zustand kommt. Deshalb gilt es, die Spannung jederzeit aufrechtzuerhalten.

Wann wird es hektisch?

Wenn sich der Zustand einer Person im Verlauf der Notfallbehandlung verschlechtert. Hier sprechen wir vor allem von Patientinnen und Patienten, die im Schockraum behandelt werden – vielleicht nach einem schweren Auto- oder Arbeitsunfall. In diesem speziellen Raum kümmert sich ein ganzes Team um schwer verletzte, polytraumatisierte Personen. Da braucht es Spezialistinnen und Spezialisten, die innerhalb von wenigen Minuten die richtigen Entscheidungen treffen, um den Patienten zu stabilisieren.

Welches sind die häufigsten Notfälle, die Sie am Spital Emmental empfangen und behandeln?

Das sind wohl Luftweginfektionen, Lungenentzündungen. Dazu kommen Herz-Kreislauf- sowie Herzrhythmusstörungen, Entzündungen im Bauchbereich oder orthopädische Probleme wie Verstauchungen und Brüche.

Man liest immer wieder von übervollen Notaufnahmen. Wie sieht die Situation bei Ihnen aus?

Auch in unseren Notaufnahmen hat es in der Tendenz immer mehr Patientinnen und Patienten. Als ich 2016 nach Burgdorf ▶

A middle-aged man with a shaved head, smiling broadly, stands in a brightly lit hospital corridor. He is wearing a white short-sleeved polo shirt and white trousers. His hands are in his pockets. The background shows a modern hospital environment with glass walls, medical equipment, and circular ceiling lights.

Felix Nohl (58) ist im Laufental im Kanton Baselland aufgewachsen und wohnt seit vielen Jahren in der Nähe von Zofingen (AG). Seit 2016 ist er Leiter Notfallstationen und stellvertretender Chefarzt Allgemeine Innere Medizin am Spital Emmental. Davor war er unter anderem am Berner Inselspital tätig. Nohl ist verheiratet und Vater zweier erwachsener Kinder. In seiner Freizeit ist er gerne in der Natur. Ausserdem mag er Spaziergänge mit seiner Frau und dem Hund sowie Wintersport.



Notfallstationen am Spital Emmental

Die Notfallstationen in Langnau und Burgdorf kümmern sich um Beschwerden und Verletzungen aller Art. Die beiden Stationen sind rund um die Uhr erreichbar und betreuen jährlich etwa 20 000 Patientinnen und Patienten.
spital-emmental.ch/notfallstation

«Die Menschen im Gefängnis hätten eigentlich viel Zeit, sind aber, wenn es um ihre Gesundheit geht, genauso ungeduldig wie andere Patientinnen und Patienten auch.»



› gekommen bin, hatten wir an diesem Standort jährlich rund 6000 Notfälle. Heute sind wir bei circa 13 700 Fällen pro Jahr. Zusammen mit dem Standort Langnau kommen wir auf gut 20 000 Fälle.

Mein Wunsch ist eine etwas geduldigere Gesellschaft. Menschen, die auch mal zwei Tage auf einen Termin beim Hausarzt warten können, ohne gleich in den Notfall zu stürmen.

Wie erklären Sie sich diesen Anstieg?

Viele Patientinnen und Patienten haben oder finden keine Hausärztin, keinen Hausarzt mehr und kommen deshalb gleich auf den Notfall. Ausserdem – das haben wir auch während Covid festgestellt – sind die Leute bei Beschwerden rasch verunsichert und ungeduldig, da sie ihre Symptome gegoogelt haben und im Internet auf schlimme Diagnosen gestossen sind.

Ihre zweite Aufgabe beinhaltet die Arbeit als Gefängnisarzt im Regionalgefängnis Burgdorf, wo Sie zwei Nachmittage pro Woche sind. Was sind die grössten Unterschiede im Vergleich zum Notfall?

Es ist gar nicht so ein grosser Unterschied. Die Menschen im Gefängnis hätten eigentlich viel Zeit, sind aber, wenn es um ihre Gesundheit geht, genauso ungeduldig wie andere Patientinnen und Patienten auch. Ausserdem haben viele von ihnen das Gefühl, sie seien Leute zweiter Garde, die eine schlechtere medizinische Betreuung bekämen. Das löst bei einigen Unmut und Ungeduld aus.

Wann ist das Aufsuchen des Notfalls gerechtfertigt?

Die Notfall-Definition ist sehr individuell, da gibt es viele verschiedene Auffassungen. Für die Leute wichtig zu wissen ist aber, dass die Hausärztin oder der Hausarzt grundsätzlich die erste Ansprechperson sein sollte – ausser bei wirklich schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen. Ein Notfall ist man, wenn man sich aufgrund der Beschwerden nicht in der Lage sieht, die nächsten zwölf Stunden einigermaßen zu überstehen. Gleichzeitig gibt es aber auch Menschen, die zu lange warten, bis sie uns aufsuchen, und dann unter Umständen einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf erfahren, weil sie eben schwer krank sind.

Wie gehen Sie damit um?

Ich versuche das etwas abzufedern, indem ich erkläre, dass sie gleich behandelt werden, wie alle anderen auch. Da gibt es klare Behandlungsrichtlinien und Spielregeln, die überall gleich sind. Nach dem ersten Kontakt im Gesundheitsbereich des Gefängnisses legt sich das Gefühl des Misstrauens meistens.

Was ist für Sie auf dem Notfall prägend?

Der Notfall ist eine Art Barometer der Gesellschaft. In den acht Jahren, in denen ich die Notaufnahme nun leite, habe ich gewisse Veränderungen festgestellt. Wir leben in einer schnelllebigen Zeit, in der viel Ungeduld und teilweise wenig Selbstverantwortung vorherrscht. Das schlägt sich bis in unseren Arbeitsalltag durch.

Was sind das für Leute, die Sie im Gefängnis behandeln, und was beschäftigt die Häftlinge körperlich?

Wir sprechen nicht von Häftlingen, sondern von sogenannten EP – eingewiesenen Personen. Typisch sind unter anderem psychosomatische Anliegen wie Magen-Darm-Beschwerden. Weiter gibt es viele Fälle mit Hautausschlägen – man sagt nicht vergebens, die Haut sei der Spiegel der Seele. Ansonsten behandle ich im Gefängnis herkömmliche Sachen wie Bluthochdruck, orthopädische Probleme, Wunden aller Art. Spannend ist auch,

dass einige EP schon lange keinen Arzt mehr gesehen haben, weil sie beispielsweise lange auf der Flucht waren.

Wissen Sie eigentlich, was Ihre Patienten im Gefängnis auf dem Kerbholz haben?

Nein. Ich dürfte es wissen, es interessiert mich aber nicht. Mein Ziel ist es, ganz neutral an die Personen ranzugehen. Das wird auch von den EP geschätzt.

Sind weitere Personen im Raum, wenn Sie die EP untersuchen?

Wenn es gefährliche EP sind, werden sie von Justizvollzugsbeamten begleitet. Dann weiss ich indirekt, dass das Gegenüber etwas Schwerwiegenderes verbrochen hat. Ansonsten ist das Alarmsystem im Gefängnis gut ausgebaut. Wenn etwas vorfällt, sind augenblicklich Beamte vor Ort.

Inwiefern prägt Sie die Arbeit im Gefängnis?

Am Anfang war es für mich schon speziell, mit der Skepsis gewisser EP konfrontiert zu sein. Mir war nicht bewusst, dass es Insassen gibt, die davon ausgehen, schlechter behandelt zu werden, weil sie im Gefängnis sitzen. Es kommt auch vor, dass ich Briefe von Anwälten bekomme, die sich im Namen ihrer Mandanten bei mir beschweren. Aber die EP haben keine freie Ärztwahl. Der Herr Nohl untersucht sie auch bei der nächsten Visite. ◀