

Ein Tag Notfalldienst im Frühjahr 2002

W. Schoop

Ich habe mich durch die Ankündigung dieser Artikelfolge animieren lassen, den erstmöglichen Notfalldienst zu protokollieren und zu kommentieren, da ich davon überzeugt bin, dass die Probleme und Befindlichkeiten der praktizierenden Ärzte bisher nur ungenügend bekannt sind.

Meine Praxis und ich

47jährig, verheiratet, eine erwachsene Tochter, die auswärts wohnt. Seit dreizehn Jahren Allgemeinpraktiker in Einzelpraxis. Wohnhaus in einer Distanz von etwa vier Minuten Fussmarsch zur Praxis. Hobbies: Musik und Sport.

Grössere Zentrumsgemeinde mit 13 000 Einwohnern, sehr durchmischtem Publikum und recht hohem Ausländeranteil. Im Ort selbst insgesamt acht Grundversorger, wovon zwei Internisten sowie ein Pädiater und diverse andere Spezialisten. Grundversorgungsspital (Muri) in 10 km Entfernung. Einzugsgebiet für den Notfalldienst geographisch recht klein, aber mit etwa 30 000 Einwohnern. Der Notfalldienst ist für alle 365 Tage im Jahr geregelt; auf den einzelnen am Dienst teilnehmenden Praktiker trifft es etwa achtzehn Notfalldienste pro Jahr.

In meinem Praxisalltag durchschnittlich zwischen 30 und 50 Patienten pro normalen Arbeitstag. In der Praxis Möglichkeiten für Basislabor, EKG, Röntgen, kleine Spirometrie.

Keine Selbstdispensation; mehrere Apotheken am Ort. 2 MPAs und eine Lehrtochter.

Der Dienst beginnt!

Um 6.50 Uhr bin ich in der Praxis. Bis 7.30 Administration; dann kommt der erste reguläre Patient. Eine MPA ist krank, was ausnahmsweise nicht allzu tragisch ist, weil der normale Praxisalltag heute eher gemütlich ist; in weiser Voraussicht wurde von den MPAs im Hinblick auf den Notfalldienst etwas Zurückhaltung mit der Terminvergabe geübt.

Am Samstagmorgen um 8 Uhr wird dann die 0900er-Notfallnummer für die nächsten 24 Stunden auf unsere Praxis umgeschaltet.

Insgesamt kommen am Vormittag 14 regulär eingeschriebene Patienten, zudem erscheint ein alter Herr, der eigentlich gestern hätte kommen

sollen. Nicht weniger als 3 angemeldete Patienten erscheinen kommentarlos nicht; für einen Samstagmorgen gar nicht ungewöhnlich; vielleicht lockt das Ausschlafen oder Einkaufen mehr als meine Praxis ...

Im Lauf des Vormittags erscheinen nur zwei kurzfristig eingeschriebene zusätzliche Patienten; ein «eigener» und eine «fremde».

Die Notfalldienstpatienten

- 9.00 (Praxis): 33jährige Frau; virale Tonsillitis (Strep-A-Test negativ); stillt. Behandlung mit Dafalgan und Kamillenextrakt zum Gurgeln.
- 11.00 (Praxis): 31jähriger Mann; beginnende Sinusitis frontalis mit wenig Beschwerden, ausser leicht blutig-eitrigem Nasensekret. Behandlung mit Locabiotol-Spray.
- 14.05: Telefon. 43jähriger Mann. Problem mit Viagra-Dosierung und deshalb angeblich akut kritische Problematik in der Partnerbeziehung. Habe die mögliche Maximaldosis erwähnt und ihn an den mir gut bekannten, psychosomatisch bestens verzierten Hausarzt verwiesen, da das Problem sicher tiefer liegt und nicht umgehend zu lösen ist.
- 14.25: Telefon von einem Patienten aus einem anderen Dienstkreis. Habe ihm erklärt, wie der korrekterweise zuständige Kollege zu eruieren sei.
- 14.50 (Hausbesuch): 68jährige Patientin. Schon vor 9 Monaten von Hausarzt und ORL-Spezialist wegen Schwindel und Schwerhörigkeit links behandelt. Vor knapp 2 Std. noch vom Hausarzt gesehen worden wegen erneutem Schwindel. Medikation mit Betaserc/Itinerol nützte nichts. Zusätzlich einmaliges massives Erbrechen. Leicht reduzierter AZ; 141/88, Puls 76; deutlicher Nystagmus; im übrigen unauffällig. Statt Itinerol mache ich einen Versuch mit Motilium lingual, Betaserc weiter. Kontrolle beim Hausarzt in wenigen Tagen empfohlen.
- 15.50 (Praxis): 37jährige Patientin. Seit heute zunehmende schmerzhaftige Schwellung li vor

Korrespondenz:
Dr. med. Werner Schoop
Allgemeinmedizin FMH
Zentralstrasse 21
CH-5610 Wohlen

- dem Ohr mit Ausstrahlung ins Ohr hinein. Klinisch 1 cm messende prallelastische, tief subkutan gelegene Schwellung unmittelbar präaurikulär li. Trommelfell o.B.; enoral o.B. AZ gut. Differentialdiagnostisch nicht sicher zu entscheiden, ob beginnender tiefliegender Abszess oder (viral bedingte ...) Lymphadenopathie. Im Zweifel also Behandlung mit Augmentin und Ponstan. Kontrolle bei Hausarzt empfohlen, falls in den nächsten 2 Tagen nicht deutlich besser.
- 16.10 (Praxis): 4jähriges Mädchen. Seit 2 Tagen Halsweh, Husten, Fieber und Übelkeit. Klinisch ordentlicher AZ; febril; Tonsillen hochrot, geschwollen und gestippt. Trommelfelle o.B. Pulmonal im re Unter- und Mittelfeld leise, klingende feuchte RG, keine sichere Dämpfung. Diagnose follikuläre Tonsillitis und mögliche Bronchitis oder (Broncho-)Pneumonie. Amoxicillin 3×200 mg. Rhinathiol-Promethazin-Sirup sowie eigene Fiebermedikamente. Dringende Empfehlung für Kontrolle beim behandelnden Arzt (dem Vater nicht namentlich bekannt) in 2–3 Tagen; habe dem Kollegen im Bericht vorgeschlagen, eventuell ein Thoraxröntgen durchzuführen.
 - 19.20 (Praxis): 12jähriges Mädchen. Seit einer Woche erkältet; jetzt hoch febril, Kopf- und Ohrenweh. Klassische Otitis media. Klacid (bei Penicillinallergie); Aspegic. Falls rasche Abheilung: Keine Kontrolle, aber unbedingt Antibiotikum fertig nehmen!
 - 19.35 (Praxis): 3½jähriger Knabe. Seit Tagen erkältet. Seit 1 Stunde heftige Ohrenschmerzen re. Otitis media. Augmentin. Kontrolle nur, falls keine rasche Abheilung.
 - 20.00 (Praxis): 44jähriger Patient. Vor 2 Wochen bei Hausarzt wegen Unterbauchschmerz; Ultraschall sei o.B. gewesen; St.n. Cystitiden oder Reizblase. Grippe seit 3 Tagen. Fieber. Seit heute massive, wellenförmige Unterbauchschmerzen. Klinisch guter AZ; Abdomen zwar verspannt, aber ohne Schmerz und ohne Défense; DG eher spärlich. Urinstreifentest mit eindeutiger Mikrohämaturie: Urolithiasis?? Novalgin p.o.; Urin sieben; soll sich am Montag beim Hausarzt melden oder sofort bei massiveren Beschwerden.
 - 21.10 (Praxis): 16jähriger Bursche. Mit Velo gestürzt. Tiefe RQW am Kinn. Naht in Lokal-
- anästhesie; Tetanus-Impfschutz i.O. Kontrolle bei Hausarzt in etwa 3 Tagen.
- 22.10: Telefon eines unbekanntes Patienten, der sich nach der Dienstapotheke erkundigt.
 - 05.00 (Hausbesuch): 82jähriger Mann mit schwerer Parkinsonkrankheit (Therapie mit Comtan sowie hochdosiert Madopar). Zunehmende Bauchschmerzen bei wahrscheinlicher Stuhl- und Harnverhaltung. Klinisch ausgeprägte Parkinsonsymptomatik, AZ leicht reduziert. Abdomen gespannt; entweder steht die Blase fast am Rippenbogen, oder es besteht der Verdacht auf einen Tumor in abdomine. Weil auf Hausbesuch kein Ultraschall zur Verfügung steht: Einweisung ins Spital mit Bitte um Beurteilung inkl. Ultraschall und gegebenenfalls Katheterisierung und/oder Einlauf. Allfällig längere stationäre Behandlungen möchte der Patient in Basel durchführen lassen, da er dort seinen anderen Wohnsitz hat und mit dem Spital dort besser vertraut ist.

Die Zeit ausserhalb der Notfallbetreuung

Um 12 Uhr nach der Sprechstunde so schnell wie möglich nach Hause gegangen; für diesmal gelingt es tatsächlich, völlig ungestört zu essen. Anschliessend Zeitungslektüre und Musik gehört bis es dann etwa um 14 Uhr wieder losgeht. Neben den wenigen Notfällen arbeite ich noch etwas an der Administration in der Praxis; habe gar Zeit, den vorliegenden Artikel zu beginnen. Etwa um 17 Uhr zurück nach Hause zum Kaffee, dann eine gute Stunde Geige gespielt und nochmals Zeitung gelesen, bis es um 19 Uhr wieder weitergeht. Um 20.30 Uhr Nachtessen; schon kurz darauf der nächste Notfall in der Praxis. Bis 22.30 Uhr abends noch Schriftliches erledigt, dann zurück nach Hause. Noch recht lange wach geblieben, gelesen und diskutiert. Schliesslich bis zum Notfall um 5 Uhr gut geschlafen. Um 6 Uhr nochmals ins Bett und bis zum Dienstschluss um 8 Uhr unruhig vor mich hin gedöst.

Was war typisch und was nicht?

Typisch war die relativ starke Häufung der Probleme in den Abendstunden. Die Dominanz von Infekten des ORL-Bereichs bzw. der oberen Luftwege ist ebenso wenig ein Zufall wie die Häufung von pädiatrischen Konsultationen.

Eher untypisch waren die überaus ruhigen Morgen- und Nachmittagsstunden und die gesamthaft doch eher niedrige Anzahl Notfallpatienten. Ungern erinnere ich mich in diesem Zusammenhang an andere Dienste: Etwa an einen 26. Dezember mit rund 25 Patienten innert 3 Vormittagsstunden oder an den heissen Sommerabend mit zehn Patienten innert zwei Stunden, wovon die zwei mehr oder weniger heftigen anaphylaktischen Wespenstichreaktionen alleine schon ausgereicht hätten, um mich während dieser Zeit zu beschäftigen.

Nicht selbstverständlich war es, dass alle Patienten bestens deutsch sprachen und dass alle Patientenkontakte sehr einvernehmlich und angenehm waren; mehrfach wurde meine Arbeit gar ausdrücklich verdankt.

Schlussbemerkungen

Wahrscheinlich reisst sich kaum jemand um die teils strengen, gelegentlich auch durch inadäquate Ansprüche der Patienten überschatteten Notfalldienste. Andererseits ergeben sich vielfältige Herausforderungen für schnelle und doch

fundierte Entscheide, was durchaus spannend sein kann. Problematisch ist für mich in diesem Kontext, dass jederzeit mehrere schwere Notfallsituationen auftauchen können, was sehr schnell an die Kapazitätsgrenzen führen kann. Diese Situation ist zwar selten; im Hinterkopf haben sich aber vereinzelt erlebte Beispiele doch ein wenig festgesetzt.

Zwei aus meiner Sicht extrem schwierige Situationen möchte ich noch kurz antippen. Einerseits die kardiale Reanimation bei jüngeren Personen: leider habe ich 2 äusserst belastende derartige Notfälle erlebt (wovon ein 35-jähriger Familienvater, bei welchem die Reanimation erfolglos verlief).

Andererseits der plötzliche Kindstod: Dieses Ereignis ist mir während meiner Dienste bisher erspart geblieben; ein latente Angst vor dieser Situation ist für mich aber fast während jedem Dienst phasenweise spürbar.

Zum Schluss bedanke ich mich bei unserem zuständigen Regionalspital Muri ausdrücklich für die unkomplizierte Zusammenarbeit; ein nicht zu unterschätzender Faktor für uns grundversorgerische Einzelkämpfer!