

**Ein Tag Notfalldienst ...**

Nach dem Aufruf durch Prof. Hans Stalder, Genf, im Namen der Kommission «Recherche et réalisation en médecine appliquée» (RRMA) der SAMW, die jeden Text mit Fr. 500.– vergütet, erschienen in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 10 vom 6. März 2002, publizieren wir hier weitere Texte. Informationen erhalten Sie unter folgender E-Mail-Adresse: hans.stalder@hcuge.ch.

**Un jour de garde ...**

A la suite de l'invitation par le Professeur Hans Stalder, Genève, au nom de la Commission Recherche et réalisation en médecine appliquée RRMA de l'ASSM, qui rétribue les textes par Fr. 500.–, parue dans le Bulletin des médecins suisses no 10 du 6 mars 2002, nous publions d'autres textes. Des informations peuvent être obtenues en écrivant à l'adresse e-mail suivante: hans.stalder@hcuge.ch.

# Notfalldienst\*

M. Evison

*Come what come may,  
Time and the hour runs through the roughest day*  
(Macbeth, Act 1, Scene 4)

Vor rund 15 Jahren umfasste der allgemeine Notfalldienst jeweils Donnerstag, Samstag und Sonntag, für die übrigen Wochentage war jeder selbst zuständig. Wollte man ins Theater usw., so musste jeweils ein Kollege um Stellvertretung angegangen werden. Der erste Fortschritt war dann die Einführung einer Notfallzentrale mit Krankenschwestern, welche triagierten. Welch eine Wohltat, nachts nicht mehr wegen einer verstopften Nase oder eines geplatzten Parisers aus dem Schlaf gerissen zu werden. Eine Neuerung, die allerdings gegen den Widerstand einiger alteingesessener Kollegen eingeführt werden musste. Bedeutete dies doch eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge der Ärztesgesellschaft und «ohne» war es doch früher schliesslich auch gegangen.

Die nächste Neuerung, welche aber erst nach jahrelangem Ringen gegen den Widerstand vieler Hardliner (die meist pikanterweise keinen Dienst mehr leisteten) durchgesetzt werden konnte, war die Schaffung eines Hintergrunddienstes für jeden Wochentag und die Aufteilung des Wochenendes in einzelne Dienstage. Inzwischen tummeln sich SOS-Ärzte, selbsternannte Notärzte und Medi 24 der Krankenkassen usw. auf dem Notfallspielplatz und das Ganze ist viel ruhiger geworden. Gott sei Dank! Ich wünsche mir die Zeiten mit 30–40 Konsultationen pro Dienst wirklich nicht zurück.

**8.00 Uhr**

Sonntag morgen, mein Notfalldienst beginnt. Das englische «to be on call» gefällt mir besser, trifft das Wesentliche im Kern. Werfe ein Alca C ein und nehme abschwellende Nasentropfen. Der leichte Schnupfen von gestern hat sich zu einen massiven Infekt der oberen Atemwege entwickelt. An einen Abtausch des Dienstes ist so kurzfristig natürlich nicht zu denken.

**8.30 Uhr**

Der erste Notfall: Eine 90jährige Frau im Altersheim im Nachbardorf mit anbehandelter Pneumonie klagt über Atemnot und Schmerzen auf der Brust. Beim Eintreffen stellt sich heraus, dass die Pneumonie inklusive Behandlung 2 Wochen zurückliegt. Anamnese und klinische Untersuchung ergeben bei der sehr rüstig wirkenden alten Dame die Verdachtsdiagnose einer akuten koronaren Herzkrankheit mit Intermediärschmerz/DD Myokardinfarkt. Nach Rücksprache mit den Angehörigen versuche ich, die Patientin in ein Spital einzuweisen. Das in Sichtweite des Altersheims gelegene Bezirksspital hat kein Bett frei, so dass die Patientin ins Kantonsspital im Nachbarkanton verlegt werden muss. Aus einem Hausbesuch, der sonst knapp eine halbe Stunde beanspruchen würde, wird mit den diversen Telefonaten eine rund 1stündige Affäre.

**Notfalldienst**

Das heisst in der Wohlstandsgesellschaft Schweiz, wo ja laut Gesundheitspolitikern und Krankenkassen ein Überfluss an Spitalbetten herrscht

\* Der beschriebene Notfalldienst fand am 26. Januar 2002 statt.

Korrespondenz:  
Dr. med. Michael Evison  
Baslerstrasse 4  
CH-4153 Reinach

E-Mail: mevison@hin.ch

(ausser im Notfall, wenn man eines braucht), einen Spitalplatz organisieren. Mein Rekord liegt bei 5 nächtlichen Telefonaten, um einen schockierten Patienten mit einem frischen Myokardinfarkt im Spital unterzubringen – er überlebte die Prozedur nicht.

### 9.35 Uhr

Vom Altersheim zurück geht's direkt weiter zum nächsten Hausbesuch: im übernächsten Dorf klagt eine 16jährige Frau über Bauch- und Rückenschmerzen, Fieber 38 Grad. Die direkte Strasse zum Dorf ist zurzeit geschlossen. Ich muss ein Dorf weiter fahren und die Sache von «hinten» über Schleichwege aufrollen. Der Anfahrtsweg verdoppelt sich somit. Bei Eintreffen ist die junge Frau schmerz- und fieberfrei, sie hat nach einer Mahlzeit, bestehend aus aufgewärmtem Reis, die Nacht mit Erbrechen zugebracht und ist heute morgen auf der Toilette kollabiert. Der Kollaps ist der eigentliche Grund für den Hausbesuch. Die junge Frau ist in gutem AZ, kardiopulmonal unauffällig, Halsvenen in Flachlage gefüllt, Abdomen unauffällig. Also: Verhaltensregeln (Antiemetika sind in der Hausapotheke vorhanden) und Beruhigung, Erklärung des vasovagalen Kollapses und kurze Einführung in die Lebensmittelhygiene.

Inzwischen hat sich ein dumpf-bohrender Schmerz über/hinter dem rt Auge eingestellt und die Nase ist auch zu, an Bücken ist nicht zu denken – also Antibiotika und abschwellende Nasentropfen her.

### Notfalldienst

Das heisst auch, die ruhigen Minuten dazu benutzen, die Anzahl der Dienstage im Plan nachzuzählen. Habe da meine Erfahrungen gemacht. Eine Zeitlang betrug mein Verhältnis von Dienstagen 15 zu 4 im Vergleich zu gewissen älteren Kollegen. «Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser» pflegte mein internistischer Chefarzt auf den Visiten jeweils zu sagen.

### 13.30 Uhr

Ein 43jähriger Mann mit 40 Grad Fieber und Unwohlsein meldet sich telefonisch und ist auch bereit, in die Praxis zu kommen. Vor einem Jahr hat er eine Prostatitis durchgemacht und die Symptome seien ähnlich. Befund: Urin voller Leukozyten und Blut; CRP 115 mg/l, Prostata deutlich vergrössert und druckdolent. Bestätigung der Verdachtsdiagnose des Patienten und Abgabe eines Antibiotikums mit Verhaltensregeln und Anweisung, sich nächste Woche beim Hausarzt zur Nachkontrolle und weiteren Abklärung zum melden.

### Notfalldienst

Das heisst auch, einen kurzen Bericht an den Hausarzt der betroffenen Patienten zu schreiben. Viele Kollegen ersparen sich dies inzwischen, einige rufen auf der Jagd nach neuer Kundschaft auch noch Tage später die Patienten an und erkundigen sich nach deren Befinden («endlich ein Doktor, der sich wirklich um mich kümmert», begründete mir ein Patient danach den Arztwechsel). So sieht das also aus, die neue Kollegialität. Man solle seine Kollegen wie seine Brüder behandeln oder so was ähnliches, heisst es im Hippokratischen Eid. Da scheinen aber einige von uns aus ganz schön gestörten Familien zu stammen!

### 18.30 Uhr

Hausbesuch bei einem Ehepaar, beide 44jährig. Chaotische Anfahrt, da das neu gebaute Einfamilienhaus mit der Nr. 5 nur durch ein Weglein zwischen den älteren Häusern Nr. 1 und 3 zu erreichen ist, die Strasse bei Nr. 3 aufhört und die entsprechende Hinweistafel aus der Anfahrtsrichtung nicht sichtbar ist! Ein Navigationssystem muss her! Irgendwann werde ich mir den Herrn auf der Gemeinde, der für die Häusernumerierung und -beschilderung zuständig ist, zur Brust nehmen (siehe die Schlagzeile vor mir: «Notarzt killt Gemeindeangestellten mit Häusertafel!»).

Beide Patienten husten, er seit 1 und sie seit 4 Tagen. Beide febril mit Temp. zwischen 39 und 40 Grad. Auskultatorisch verschärftes Atemgeräusch bei beiden mit feuchtem Hustenstoss und feinblasigen RGs. AZ reduziert. Wahrscheinlich bakt. Bronchitis, DD: beginnende Bronchopneumonie. Instruktion in fiebersenkenden Massnahmen (liegen beide unter Daunendecken), Abgabe von Antibiotika und Antipyretika. Nachkontrolle beim Hausarzt.

Sicherheitshalber höre ich die kleine Tochter noch ab, die zwar auch hustet, aber kein Fieber hat und munter wirkt. Darf ihr Stoffeichhörnchen bewundern.

Inzwischen schmerzt so ziemlich alles an mir, Malaise heisst das wohl. So ein Mist. Wieviel Salicylate verträgt der Mensch? Bis die Ohren pfeifen? Rein mit dem Zeugs, noch höre ich gut.

### 19.00 Uhr

Die junge Frau, die sich selbst eine Stirnhöhlenentzündung diagnostizierte und einen Hausbesuch wollte, da es zu umständlich sei, zu mir in die Praxis zu kommen, sagt den Termin bei mir ab (ich hatte den HB zuvor abgelehnt). Sie hat inzwischen ihren HA erreicht und geht bei ihm vorbei! (das ist dann auf einmal möglich).

Hätte ich nachgeben und vorbeigehen sollen? Wo beginnt die medizinische Notwendigkeit und wo endet die Gefälligkeit?

#### *Notfalldienst*

Viele Kollegen lassen sich inzwischen vom allgemeinen Notfalldienst dispensieren, sind der Sache nicht mehr gewachsen. Was einzelne aber nicht daran hindert, sich trotz Notfalldienst-dispens als Platzarzt im städtischen Fussballstadion zu betätigen. Kolleginnen werden ihrer Kinder wegen dispensiert, was in Ordnung ist. Merkwürdig nur, dass einige trotzdem ein volles Praxispensum bewältigen können. Das Wochenende braucht man dann natürlich, um Kinder und Hausmann zu pflegen. Gleichberechtigung? «All animals are equal, some are more equal than others!» – Wenn das so weitergeht mit der Dispensiererei wird das Alter, ab dem man vom allgemeinen Notfalldienst befreit wird, mangels diensttuender Ärzte von 55 Jahren wohl auf 90 Jahre angehoben werden müssen. Den letzten beißen dann die Hunde!

#### **19.15 Uhr**

Hausbesuch bei einer 78jährigen Frau, die nach dem Nachtessen plötzlich unter Schwindel (nicht näher definierbar) und Übelkeit mit Erbrechen litt. Kardiopulmonal unauffällig, neurologisch keine Hinweise auf einen zerebrovaskulären Insult, Urinstatus unauffällig, keine Antidiabetika im Spiel. Beruhigung und Abgabe eines Antiemetikums.

#### **22.00 Uhr**

Telefon: eine junge Frau hat sich mit einem Mixer tief in den Mittelfinger der lk Hand geschnitten und will, dass ich vorbeikomme und «den Finger klebe». Aus der Schilderung geht klar hervor, dass tiefe Strukturen beteiligt sind (der Finger hängt) und womöglich ein Gelenk eröffnet ist. Das nahegelegene Spital will sie nicht aufsuchen, da sie a) nicht auf einer Notfallstation

warten will; b) die teure Arzt-/Spitalrechnung nicht bezahlen könne und wolle. In die Praxis kommen will sie auch nicht. Beschreibe, wie ein Verband anzulegen ist. Bevor ich Personalien und genaue Adresse aufnehmen kann, hängt die Patientin auf.

Habe ich zuwenig Empathie gezeigt? Hätte ich vorbeigehen, den Verband anlegen und die Patientin selbst ins Spital fahren sollen? Zurück bleibt das Gefühl, zuwenig getan zu haben. Schwitze und fühle mich elend. T 39 Grad, nehme nochmals ein Alca C zu mir und gehe zu Bett in der Hoffnung, dass das Tel. nicht läutet.

#### *Notfalldienst*

Spiegel unserer Gesellschaft mit all ihren Begehrlichkeiten und Ansprüchen: alles sofort und nach eigenem Gutdünken und wenn möglich noch zum Nulltarif.

Spiegel aber auch unserer Ärztesgesellschaft mit ihrer zerbröckelnden Solidarität und Berufsethik.

Die guten alten Zeiten? Sicher! Gab es die? Ich jedenfalls habe sie nie erlebt! Und früher genau wie heute wird häufig die Ehefrau als 24-Stunden-Praxisgehilfin im Rahmen des Notfalldienstes missbraucht!

Würde ich wieder Arzt werden? Auf jeden Fall!

Aber: Grundversorger sein, der als medizinischer Müllmann in dieser Überflussgesellschaft wie ein Pizzakurier funktionieren soll, der als Zielscheibe für Krankenkassenpressionen aller Art herhalten und den Sündenbock für Politiker spielen muss? Nein Danke!

Hausarzt für die Patienten? Jederzeit!

#### **Und der nächste Tag**

Fühle mich wie nach einer bösen durchzechten Nacht. Sprechstunde Montag morgen wie gewohnt, nur eine Stunde später beginnend, damit sich «der Herr Doktor noch etwas erholen kann» (dafür geht's dann am Abend etwas länger). Mehr liegt da nicht drin.