

Ein Tag Notfalldienst

F. Liebrich

Ein Tag Notfalldienst steht bevor. Es ist Donnerstag. Ungemütlich: Jederzeit kann ein Notfall oder ein Pseudonotfall den ganzen Tagesplan auf den Kopf stellen. Doch der Morgen verläuft ganz gut: Die übliche Zystitis, die unvermeidliche akute Lumbalgie, ein verstauchter Fuss und zwei grippale Infekte. Nichts Aufregendes. Am Nachmittag ungefähr dasselbe, nur in umgekehrter Reihenfolge. Dazwischen noch ein Fieberkind, denn Kinderärzte wollen am Donnerstag auch nicht arbeiten und Notfalldienst ist ihnen sehr unsympathisch. Die Notfallpatienten verarzte ich neben vielen andern, kein Problem.

Doch um 17 Uhr kommt ein Anruf: Eine Frau wolle sich umbringen, man kennt von ihr nur die Telefonnummer. Ein richtiger Aufsteller. Kurz darauf tritt eine Patientin ein, die unbedingt notfallmässig kommen musste wegen Kopfschmerzen seit einigen Tagen. Wegen dieses schweren Leidens steht sie schon bei mehreren Koryphäen in Behandlung, die alle am Donnerstag nicht erreichbar sind. Die Patientin legt speziell Wert darauf, nicht mit Medikamenten behandelt zu werden. Mittlerweile versucht meine Praxisassistentin, die Dame zu erreichen, die sich umbringen will. Ich bringe trotz gegenteiliger Befürchtung die Konsultation mit der Kopfwehpatientin zu einem Ende. Sie weist noch darauf hin, dass sie regelmässig bei einem Internisten eine Injektion mit Vitamin B12 erhalte und fragt, ob ich dies nicht übernehmen könne, wenn Bedarf bestehe. Ich lehne dankend ab mit dem Hinweis, dass ich dafür wahrscheinlich nicht der richtige Arzt sei.

Die Suizidkandidatin nimmt das Telefon immer noch nicht ab, aber mittlerweile ist auch ihre Adresse bekannt. Was tun?? Nach Beratung von drei weiteren Patienten kommt mir eine Idee: Ich könnte einen Psychiater fragen. Ich versuche das, muss aber feststellen, dass, wie mir bekannt ist, solche Notfälle auch bei Psychiatern sehr unbeliebt sind. So ziehen sie es vor, nicht erreichbar zu sein, begreiflich am Donnerstag um 18 Uhr. Nach langer Überlegung begeben sich zur Wohnung der Patientin und läute. Ein Hund bellt und sonst passiert nichts. Soll ich jetzt die Polizei holen, um die Wohnung aufbrechen zu lassen? Ich beschliesse: Nein, das geht zu weit, einen Auftrag der Patientin habe ich ohnehin nicht. Heute gebe es ja vorwiegend mündige Patienten mit Selbstbestimmungsrecht. Ganz wohl ist mir nicht, aber alles hat seine Grenzen. (Von der Patientin kommt mir glücklicherweise bis

zur Niederschrift dieser Zeilen nichts mehr zu Ohren.)

Ich fahre nach Hause und will mir eine Tasse Tee gönnen. Das Telefon schellt. Ein Albaner wünscht einen Besuch, seine Frau habe seit zwei Tagen Rückenweh. Ich erkläre, es sei 20 Uhr und Rückenschmerz seit zwei Tagen sei eigentlich keine Notfallsituation. Er begreift das nicht, ich werde deutlicher und wir kommen überein, dass seine Frau nochmals 2 Voltaren-Dolo schlucken und einen kühlen Umschlag machen solle. Falls das nicht helfe, soll er sich in einer Stunde wieder melden. Es klappt, er meldet sich nicht mehr.

Um 21 Uhr klingelt das Telefon wieder. Eine junge Frau hat seit mehreren Tagen Dysurie und jetzt zunehmende Schmerzen. Wieder die Diskussion, ob das ein Notfall sei. Ja, sie solle kommen. Zähneknirschend fahre ich in die Praxis. Die Frau leidet wirklich und ist zudem überaus freundlich und sympathisch, so dass ich mich mit meinem schweren Schicksal wieder versöhnen kann.

Um 22.30 Uhr auf dem Weg ins Bett kommt ein Anruf: Wahrscheinlich sei eine Reanimation nötig! Nach Studium des Stadtplans fahre ich zur genannten Adresse. Im betreffenden Haus ist es sehr ruhig, die Ambulanz steht vor der Tür. Dummerweise wurde der Name des Patienten falsch übermittelt. Ich finde den gesagten Namen an keiner Hausglocke. So wähle ich den ähnlichsten Namen und lande immerhin einen Treffer. Der Patient ist tot, die Sanitäter haben auf eine Reanimation verzichtet, auch sie kamen zu spät. Ich versuche, die Angehörigen zu trösten und muss den aussergewöhnlichen Todesfall der Polizei melden. Bis zum Eintreffen der Polizei dauert es. Sie erscheint und ich stelle fest, dass die Beamten bemerkenswert höflich sind. Auch der Bezirksarzt trifft ein, ich kann mich verabschieden. Um 00.30 Uhr bin ich zu Hause. Der Schlaf lässt auf sich warten, doch er kommt. Am nächsten Tag bin ich etwas erschöpft und frage mich, warum viele Kollegen, auch junge, die gemäss Presseberichten vom Spital an härtere, ja teilweise unmenschliche Arbeit gewöhnt sein sollten, sich mit dem Notfalldienst so schwer tun und sich dispensieren. Ist das sooo schwierig? Da fällt mir ein, wie ein bekannter Chirurgieprofessor in der Vorlesung zu sagen pflegte: «Für einen solchen Eingriff muss man schon ein guter Chirurg sein.» Auf den Notfalldienst übertragen heisst das offenbar: Dafür muss man schon ein sehr guter Arzt sein!

Korrespondenz:
Dr. med. F. Liebrich
Schaffhauserstrasse 136
CH-8302 Kloten