

Ein Tag Notfalldienst

P. Marko

Seine Genesung nach der Operation verlief nicht nach Plan, und so verlängerten wir meine Vertretung im Nachbarstädtchen, das ich nur von zwei, drei früheren Besuchen meiner Patienten und gelegentlichen Spaziergängen entlang der schönen Bodenseeuferpromenade kannte, noch um eine Woche, in der der Kollege den bereits seit längerem festgelegten Mittwochsdiensdienst übernommen hatte. Die Arztgehilfin schrieb daher nicht so viele Patienten ein, eine für den Vormittag unnötige Massnahme, da die Hälfte der im Notfallkreis praktizierenden Kollegen, die an diesem Tag ihren Samstagvormittagseinsatz ersetzt, meistens nur am Nachmittag freinimmt.

Aber schon zu Beginn des Nachmittags wurde ich zu einer bewusstlosen älteren Diabetikerin gerufen. Ich liess ausrichten, man solle ihr Zuckerwürfel in den Mund legen und fuhr los. Zum Glück wohnte sie in einer mir aus früheren Besuchen bekannten Gegend. Ich fand sie zwar am Boden liegend, aber bei Bewusstsein, nur ziemlich verwirrt. Sie wusste weder wie, wann und warum sie umgefallen war, welche ihre Medikamente sind, wann sie sie zuletzt genommen hatte, noch wo sie sind. Die Nachbarin fand sie vor nicht einmal einer halben Stunde in diesem Zustand und da bei Bewusstsein, hat sie ihr keinen Zucker gegeben. Die Patientin konnte ihre Beine bewegen, aber aufstehen mochte sie wegen ihrer Schwäche und wegen der bewegungsabhängigen linksseitigen Brustschmerzen nicht, die, wie ich mühsam erfuhr, bei einem Sturz vor ein paar Tagen entstanden waren. Den vom Hausarzt abgegebenen Rippengurt trug sie auch nicht. Die Lunge rasselte nicht, der Puls war um 90, unregelmässig, ohne periphere Differenz, der Blutdruck 105/75. Die Nachbarin fand in der Küche folgende Medikamente: Aspirin Cardio, Digoxin, Reniten und zwei Blutzuckermittel und so vermutete ich, dass das Vorhofflimmern bekannt, der Blutdruck aber ungewöhnlich tief war. Inzwischen traf eine Nichte der Patientin ein und berichtete, die Patientin sei wegen eines ähnlichen Zustandes vor 2–3 Monaten im Spital gewesen. Es war klar, sie musste wieder dorthin. Der Tagesarzt hatte Verständnis sowohl für meine lückenhaften Kenntnisse wie auch für die illustren Verdachtsdiagnosen: transiente ischämische Attacke oder prolongiertes ischämisches neurologisches Defizit aufgrund des Vorhofflimmerns und/oder der diabetischen Angiopa-

thie, hypotone Störung medikamentös und/oder durch diabetische autonome Neuropathie bedingt, glykämische Störung, Epilepsie, stummer Herzinfarkt, Lungenembolie? Bis die Ambulanz kam, versuchte ich vergebens, einen Venflon in die Vene zu bringen. Die Patientin tröstete mich, bei ihr die Vene zu treffen, sei immer eine schwierige Prozedur. Erst später kam mir in den Sinn, dass die Läden noch zu waren und wie üblich in den Schlafzimmern das Licht erbärmlich war.

Ich hoffe, das Verhalten des Dienstarztes zeigt die veränderte Einstellung der Spitalärzte zur Situation *extra muros*. Vor noch nicht vielen Jahren, als ich einmal in einer bahnhofnahen Beiz zu einem unbekanntem, durchreisenden, bewusstlosen Patienten unter den Tisch kriechen musste, um den sich ausser seinem jede meiner Bewegungen argwöhnisch knurrend beobachtenden Hund niemand kümmern wollte – alle tranken teilnahmslos, möglichst ungestört ihr Bier, da sie ihre Pflicht gegen diesen vermutlich Drogensüchtigen durch den Anruf beim Notfallarzt bereits reichlich erfüllt hatten –, fragte mich der Dienstarzt, dem ich den bevorstehenden Eintritt gemeldet hatte, ob ich den neurologischen Status erhoben hätte. Als ich ihm die Umstände kurz erklärte, beharrte er weiterhin auf die seiner Meinung nach berechnete Frage, worauf auch ich zu knurren, wenn nicht gar zu bellen begann, was keinem der Beteiligten diente.

Ende des Nachmittags musste ich wieder ausrücken. Diesmal konnte ich warten, bis ich mit der Sprechstunde fertig war. Ein alter, nach Apoplexie gelähmter Mann löste seit dem Vormittag kaum Urin. Die Frau meinte, der Katheter sei wieder verstopft und er habe deswegen eine Blasenentzündung, da er auch Fieber bekommen habe. Die Beine seien auch mehr geschwollen als sonst. Der Katheter war gut durchgängig, der Blutdruck 110/70, der Puls 100–110 unregelmässig mit 15–20 peripherer Differenz und die Lunge rasselte fein hinten beidseits, links etwas deutlicher. Die Füsse waren bis zu den Knöcheln weich geschwollen. Der Patient war antikoaguliert, aber nicht digitalisiert. Ich konnte mich nicht entscheiden, handelte es sich vordergründig um eine Herzinsuffizienz oder eine Lungenentzündung. Ich nahm Blut, spritzte dann durch dieselbe Kanüle Lasix und Digoxin, liess Digoxin-Tabletten und ein Antibiotikum in Reserve und bat die Frau, sie solle in etwas mehr als einer

Korrespondenz:
Dr. med. Peter J. Marko
Bruggwaldstrasse 39 e
CH-9009 St. Gallen

E-Mail: peter.j.marko@hin.ch

Stunde anrufen. Je nach den Ergebnissen der Blutuntersuchung würde ich ihr sagen, was sie weitergeben solle. Die einsatzfreudige Arztgehilfin verlängerte ihre Arbeitszeit und nach einer Stunde wusste ich, dass Kalium und Natrium im Normbereich, Leukozyten, Kreatinin, Blutsenkung und CRP leicht erhöht waren. Die Lungenentzündung war im Anfangsstadium noch immer möglich, aber als die Frau angerufen hatte und berichtete, der Mann habe bereits mehr als 200 ml Urin gelöst, liess ich nur eine Tablette Digoxin am selben Abend und am nächsten Morgen, aber kein Antibiotikum geben, erhöhte die übliche halbe Tablette Lasix morgens auf eine ganze und empfahl ihr, im Laufe des Vormittags den Hausarzt, dem ich alles faxen würde, anzurufen. Ich hätte gerne erfahren, wie sich der Zustand weiterentwickelte, ob es richtig war, die Digitalisierung zu beginnen und die Antibiose zu unterlassen.

Wegen der für Notfälle zu grossen Entfernung von zu Hause übernachtete ich in einem Hotel in der Mitte des Ortes. Während des Abendessens läutete im Restaurant mein Handy. Ich wollte das Gespräch nicht öffentlich in diesem Lärm führen, stand sofort auf, aber bereits nach viermaligem Klingeln, als ich den ruhigen Nebenraum erreicht hatte, verstummte es. Ich dachte, anscheinend war es doch nicht so dringend und ass weiter. Nach zwanzig Minuten rief die Notfallzentrale an. Sie wollten sich nur überzeugen, ob ich erreichbar war, da es jemand vergebens versucht habe. Ich liess ausrichten, weder der Gerufene noch der Anrufende seien in der Wüste, er sollte nur etwas mehr Geduld und Ausdauer haben. Nach zehn Minuten verlangte ein junger Mann einen dringenden Besuch bei seiner Freundin, die unter hohem Fieber und unerträglichen Kopfschmerzen leide, was nach ihrer Meinung für eine Hirnhautentzündung (am vorherigen Tag konnte man in den Zeitungen über einige Fälle lesen) und für eine Überweisung ins Spital spreche. Ich liess mir die Lage erklären und fuhr sofort los.

Unterwegs meldete sich ein Mann, der wegen unerträglicher Schulterschmerzen unverzüglich kommen wollte. Ich erklärte ihm meine dringendere Aufgabe. Er wollte wenigstens sofort eine Salbe holen. Ich versprach ihm, ihn unmittelbar nach dem Besuch anzurufen, er erkundigte sich noch, wie lange es dauern würde.

Ich erreichte das Haus der fiebernden jungen Frau. Von unten schaute ich das Verzeichnis der Bewohner an, und da bereits im ersten Stock der gesuchte Name angegeben war, drückte ich den entsprechenden Knopf. Keine Antwort, auch nach mehrmaliger Wiederholung. Ich ging

von aussen schauen – kein Licht im ersten Stock, kein Lebenszeichen. Offensichtlich sind sie, ungeduldig geworden, nach dem vergeblichen ersten Anruf direkt ins Spital gefahren. Ich rief den unter den Schulterschmerzen Leidenden an. Niemand meldete sich auch nach mehrmaliger Wiederholung. Entweder ist er inzwischen zum Notfallarzt im Nachbarkreis gegangen oder, was ich aus dem ganzen Verhalten eher vermutete, irgendeine Verabredung war doch dringender als seine Schmerzen. Wie auch immer, offensichtlich war es nicht mein Abend.

Ungefähr nach einer Stunde rief der Freund der fiebernden Patientin wiederum an und fragte, ob ich überhaupt gedenke zu kommen. Ich sagte verdutzt, ich sei schon längst dort gewesen, aber niemand habe geöffnet. Es stellte sich heraus, dass im Haus auch im vierten Stock noch jemand mit dem gleichen Namen wohnte! Die Patientin hatte keine Meningitis, sondern einen viralen Infekt, was sich noch bis Ende der Woche meiner Vertretung bestätigte. Nachdem ich sie beruhigt und sicherheitshalber Blut genommen hatte, wartete sie zu Hause, vom Freund liebevoll betreut, auf ihre Genesung.

In der Nacht kam ich nicht zur Ruhe, ich schlief kaum fünf Stunden. Der letzte Anruf erreichte mich beim Frühstück um 7.15 Uhr. Die Frau klagte über unerträgliche Rückenschmerzen. Meinen Vorschlag, die kurze Weile zu warten und spätestens um 8 Uhr ihren Hausarzt, der sie kennt, zu beanspruchen, lehnte sie ab: er praktiziere in einem 8 km entfernten Ort, mache hier keine Hausbesuche, es sei Donnerstag, an dem er den ganzen Tag frei nehme und ich habe doch noch Dienst, oder?

In fünf Minuten war ich mit dem Frühstück fertig und bald stand ich beim Eingang des Wohnhauses. Ich las zuerst die Namen aller Einwohner, was ich nach dem gestrigen Vorfall für den Rest meiner Lebtag tun werde. Ich läutete – keine Reaktion. Im Abstand von einer halben bis ganzen Minute wiederholte ich es mehrmals. Als ich nach etwa 5 Minuten unverrichteter Dinge verzweifelt abziehen wollte, summte endlich der Türöffner. Die Tür zur Wohnung war offen, und ich vernahm den Ruf aus dem Schlafzimmer. Die Frau lag bewegungslos im Bett und wegen der unerträglichen Schmerzen durfte ich kein Lasague-Zeichen oder etwas Ähnliches prüfen, sie auch kaum berühren. Je weniger ich tun durfte, desto mehr fragte sie fast dauernd, wie es möglich sei und warum sie unter solchen Schmerzen leide. Ich staunte etwas über diese Ahnungslosigkeit, als ich erfuhr, dass sie bereits am Rücken operiert worden war und mehrere Erholungskuren und Spitalaufenthalte wegen

Rückenschmerzen hinter sich hatte. Sie wollte wieder ins Spital, fragte aber, wer nun ihre Kinder, die eben in die Schule gegangen seien, versorge. Als ich ihr versuchsweise eine Spritze oder Medikamente offerierte, stellte sich heraus, dass sie unter einer Art Blutkrebs, genau wusste sie nicht mehr welcher, leide und sie nicht beliebig Medikamente nehmen dürfe. Da ich inzwischen schon mit der Sprechstunde anfangen sollte, drängte ich auf eine Entscheidung und schlug folgende Möglichkeiten vor: ich rufe den sie betreuenden Hämatologen und gebe dann die erlaubten Medikamente, oder sie wartet den Verlauf ab, und falls keine Besserung eintritt, ruft sie mich an und dann, oder gleich jetzt, bestelle ich die Ambulanz. Sie entschied sich für den letzten Vorschlag.

Früher, als ein junger, unerfahrener oder weniger abgestumpfter Arzt, hätte ich sofort die Gründe für das merkwürdige Krankheitsverhalten der Patientin wissen und die Rätsel lösen wollen. Gut, der Weg zum Türöffner dauerte den Schmerzen entsprechend sehr lange, aber zurück im Bett war die Patientin, ehe ich die Treppe in den dritten Stock hochkommen konnte, sie erwähnte (und auch ich) nicht das Warten. Es schien mir, sie wusste über ihre Krankheiten, ihren geistigen Fähigkeiten und Erfahrungen entsprechend, zu wenig Bescheid. Sie bedrängte mich mit den Fragen nach dem Grund der Schmerzen, ohne mir die Möglichkeit zu geben, durch Nachfragen oder Untersuchungen mehr zu erfahren. Sie erwähnte die ganze Zeit weder

den Ehemann, noch einen Partner, noch kam sie bei ihrer Überweisung auf das Problem der Betreuung der Kinder während ihres Spitalaufenthaltes so wenig zurück wie vorher auf die Probleme beim Türöffnen. Ich sollte nicht zu viel erfahren, aber doch schliesslich die ihr genehme Entscheidung treffen.

Mit meinen alten Knochen blieb mir aber die Neugier. Hatte der Zustand der Patientin doch einen entsprechenden körperlichen Grund und meine psychosozialen Beobachtungen und Betrachtungen waren zweitrangig? Ausser der Neugier blieben auch Zweifel. Wäre es nicht wichtiger als die Sprechstunde zu führen, die bei dieser Frau wahrscheinlich nicht häufige Gelegenheit zu ergreifen und, wie ich es früher getan hätte (eben mit mässigem Erfolg), sich in ein ruhiges, verständnisvolles Abklärungsgespräch zu vertiefen?

Auf die Herausforderung, einen Bericht über Notfalldienst zu schreiben, bin ich eingegangen, da ich auf folgendes hinweisen wollte:

- wie wichtig das gute, verständnisvolle, möglichst ruhige Verhältnis der Beteiligten in den schon von Natur aus spannungsvollen, belastenden Notfallsituationen ist;
- wieviel wir in den Notfallsituationen lernen;
- auch aus den Schlussberichten der involvierten Spezial- und Spitalärzte, die mir nach den Vertretungen oft fehlen. Ich entschied mich, im Rahmen meiner (nicht ausweisbaren, aber desto effektiveren) Fortbildung jeweils auch eine Kopie zu verlangen.