

Hämorrhagische Zystitis auf der Notfallpforte eines Universitätsspitals

Eine denkwürdige Fallgeschichte, bei der es nicht um eine Anklage geht, sondern um das Aufzeigen der Unterschiede ...

Un cas qui donne à réfléchir. Il ne s'agit pas ici d'une réclamation mais d'une incitation à remarquer les différences ...

Bruno Kissling

Ich habe kürzlich einen Bericht von der Notfallstation unseres Universitätsspitals erhalten. Er informierte mich über eine meiner Patientinnen, 23 Jahre alt, die am frühen Silvester-Abend wegen akut aufgetretener Unterleibsschmerzen und Wasserbrennens auf die Notfallpforte ging – Symptome, die sie von früher durchgemachten Blasenentzündungen her kannte.

Der Brief über die ambulante Behandlung umfasste zwei Seiten. Er enthielt neben der Anamnese und der Beschreibung eines ausgedehnten Körperstatus auch Angaben über den erwartungsgemäss pathologischen Urinbefund sowie über die – erwartungsgemäss normalen – Resultate einer ausgiebigen Laboruntersuchung mit CRP, Leukozyten, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, Na, K, Cl, Ca, ferner über die durchgeführte Ultraschalluntersuchung sowie ein urologisches Konsilium. Der Patientin ist eine Infusion gesteckt worden. Schliesslich wurde sie mit einer Therapie mit Ciorpfloracin (Ciproxin® 500), das sie während sieben Tagen einnehmen sollte, entlassen – mit der Empfehlung, sich beim Hausarzt zur Nachkontrolle zu melden. Bei erneutem Rezidiv sei eine Abklärung mittels Katheterurin und einer Zystoskopie zu veranlassen.

Dieser Brief ist mir «eingefahren» und ich habe mich unverzüglich telephonisch an den Leiter der Notfallstation gewendet und meinem Erstaunen über das massive Vorgehen Ausdruck gegeben. Dieser nahm meine Intervention freundlich und aufmerksam entgegen und wollte, korrekterweise, vor einer definitiven Stellungnahme die spezifischen Umstände klären.

Er rief schon bald zurück. Die Symptome seien so akut und intensiv gewesen, dass das gewählte Vorgehen für die Notfallstation einer Universitätsklinik gerechtfertigt gewesen sei. Bei der Epidemiologie des universitären Zentrums sähen sie immer wieder, häufiger als wir in der hausärztlichen Praxis, ganz

schwere Fälle, die sie aus medizinischen und rechtlichen Gründen nicht verpassen dürfen.

Wie vom Arzt auf der Notfallpforte verordnet, kam die Patientin nach etwa 10 Tagen zur Kontrolle in meine Sprechstunde. Ich erkundigte mich nach dem Geschehenen und fragte sie auch nach ihren persönlichen Gedanken und Gefühlen zum Erlebten. Sie sei mit der Absicht auf die Notfallpforte gegangen, dort ein Medikament gegen ihre Blasenentzündung, deren Symptome sie kannte, zu erhalten. Das massive medizinische Vorgehen habe sie enorm überrascht und letztlich auch stark verunsichert. Sie sei freundlich behandelt worden; auf ihre Frage, was denn das alles soll, habe sie jedoch keine klare Antworten erhalten. Sie sei der «Maschinerie» wehrlos ausgeliefert gewesen, mit zunehmender Angst, ob sie denn so schwer krank sei.

Die Rechnung für diese Behandlung habe ich nicht gesehen, ich kann sie mir lebhaft vorstellen.

Ich empfahl der Patientin, sich ein nächstes Mal an den Ärztenotruf der Stadt zu wenden, falls sie nicht mich selber erreichen könne. Dort werde sie am Telefon eine erfahrene Schwester sprechen können, welche sie entweder selber beraten oder unverzüglich mit dem Notfalldienst leistenden Arzt verbinden kann.

Fazit

Die Epidemiologien auf der Notfallstation einer Universitätsklinik und in der hausärztlichen Praxis sind so enorm unterschiedlich, dass sehr genau beachtet werden muss, wo welcher Notfall behandelt werden soll. Die Intensität des – wohl berechtigterweise durchgeführten – medizinischen Vorgehens im Spital unterscheidet sich im hier beschriebenen Fall um ein Mehrfaches von jener der hausärztlichen Praxis ...

Dr. med. Bruno Kissling
Elfenaueweg 6
CH-3006 Bern
kissling@primary-care.ch