

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2015)

Heft: 6: Stadt und hausärztliche Grundversorgung - Erwartungen, Hoffnungen, Entwicklungen

Artikel: Ein Tag im Einsatz als diensthabender Hausarzt in der Notfallpraxis des Stadtspitals Waid

Autor: Basler, Beda

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789981>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

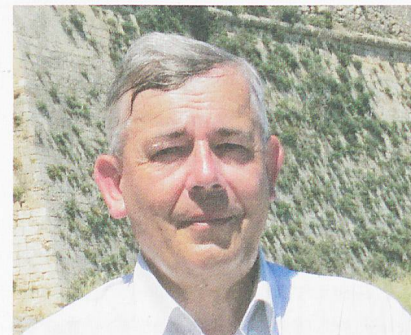
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ein Tag im Einsatz als diensthabender Hausarzt in der Notfallpraxis des Stadtspitals Waid

Was für Herausforderungen erwarten mich wohl heute im Dienst in der Notfallpraxis? Eine gewisse Spannung spüre ich jedes Mal auf dem Weg zum Waidspital. Meist ist es eine abwechslungsreiche Mischung von Patientinnen und Patienten mit ganz verschiedenen Problemen aus der Inneren Medizin, Chirurgie, aber auch mit Augen-, Haut- oder Ohren-Nasen-Hals-Problemen. Auch der Anteil an psychiatrischen Erkrankungen ist beträchtlich. Neben vielen relativ einfachen Krankheitsbildern und Verletzungen können aber trotz professioneller strukturierter Triage immer auch potenziell gefährliche dabei sein, die es zu erkennen gilt.



Beda Basler

Die Notfallpraxis Waid wurde 2009 in Betrieb genommen als ein Projekt im Gesundheitsnetz 2025 (www.gn2015). Dabei handelt es sich um eine Kooperation des Stadtspitals Waid mit Zürimed, dem Bezirksärzterverband, der für die Organisation des Notfalldienstes zuständig ist, dem Hausärzterverein der Stadt VHZ und dem Ärztenetzwerk zmed.

Mit dem Gesundheitsnetz 2025 hat die Stadt Zürich früh auf die demografischen, gesellschaftlichen und medizinischen Veränderungen reagiert. Sie initiierte eine Kooperation zahlreicher Organisationen, darunter eben auch die niedergelassene Ärzteschaft und die Hausärzte, zur Sicherung einer guten integrierten und finanzierbaren Versorgung der Bevölkerung. Die Notfallpraxis am Notfallzentrum des Stadtspitals Waid ist ein sehr gelungenes Projekt in diesem Gesundheitsnetz, das mittlerweile weit über den Projektstatus hinausgewachsen ist. Damit wurde es möglich, die stark ausgelastete Notfallstation zu entlasten und für die dienstpflichtigen Hausärztinnen und Hausärzte eine Alternative zur Dienstleistung im Hausbesuchsdienst anzubieten.

Es ist Sonntagnachmittag

Um 16.30 Uhr beginnt die zweite Schicht. Am Wochenende braucht es jeweils je zwei Hausärztinnen oder Hausärzte, die ihren Dienst in der Notfallpraxis absolvieren. Das Wartezimmer ist bei meinem Eintreffen schon sehr gut besetzt. Meine Kollegin, welche die Frühschicht absolviert hat und froh ist, nun abgelöst zu werden, hat 14 Notfallpatientinnen und -patienten untersucht und behandelt. Es sei anstrengend gewesen. Das finden auch die beiden Medizinischen Praxisassistentinnen unseres tollen Teams.

Die erste Patientin ist 52-jährig. Sie meint, eine «Magen-Darm-Verstimmung» zu haben. Die genaue Befragung, Untersuchung und die Laborresultate belegen aber, dass

sie einen Harnwegsinfekt mit Symptomen einer Nierenbeckenentzündung hat. Deshalb ist ihr so übel und deshalb ist ihr Allgemeinzustand deutlich reduziert. Ausgerüstet mit den nötigen Medikamenten und Behandlungsanweisungen kann ich sie entlassen.

Kopfweh

Dann folgen gleich zwei jüngere Patienten mit einer frischen Sprunggelenkverletzung, die sie sich bei sportlichen Aktivitäten zugezogen haben. Den einen müssen wir röntgen. Beide Verletzungen sind nicht schwerwiegend und können mit Salbenverband respektive mit Gelenkbandage behandelt werden. Beide Patienten erhalten die Empfehlung, sich nach einigen Tagen nochmals beim Hausarzt untersuchen zu lassen. Wenn die Schmerzen nicht mehr so stark sind, kann die Stabilität der Bänder besser geprüft werden.

Nun sehe ich eine 27-jährige Frau mit Migrationshintergrund. Sie kommt in Begleitung einer Freundin, die uns sprachlich etwas helfen kann. Die Frau leidet seit Jahren unter einer belastenden Kopfwehproblematik. In letzter Zeit sind assoziiert zunehmend Herzklopfen und Schweißausbrüche aufgetreten, was die Patientin nicht einordnen kann. Im Gespräch und durch die Untersuchung zeigt sich dann, dass es sich um Angstzustände (sogenannte Panikattacken) handelt. Wir geben der Patientin den dringenden Rat, mit dem Hausarzt eine geeignete medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung zu beginnen und die Behandlung des Kopfwehs zu intensivieren. Durch die Analyse der im Prinzip harmlosen Symptomatik ist die Frau bereits etwas erleichtert.

Empfehlungen an Patientinnen und Patienten

Nochmals kommt eine junge Migrantin in Begleitung. Sie hatte am Nachmittag auf einem Spaziergang einen Schwindelzustand gehabt mit schwarz werden vor Augen. Als

sie sich setzte, verbesserte sich der Zustand. Dennoch ist eine Verunsicherung da. Die Untersuchung ergibt ausser dem bekannt tiefen Blutdruck keine Besonderheiten. Die Umstände sind aber Erklärung genug für die Störung. Die Frau hat wenig gegessen und getrunken und ist dann ohne Kopfbedeckung bei grosser Hitze spazieren gegangen. Mit den Empfehlungen zur Prävention solcher Ereignisse verabschiede ich sie.

Die nächste junge Frau hat eine Erkältungskrankheit, die hartnäckig verläuft. Seit den letzten Tagen sind die oberen Atemwege zunehmend verschlossen. Seit einem Flug am Vortag bestehen nun starke Schmerzen im Stirnbeereich links. Da kann einfach rein klinisch die Diagnose einer Stirnhöhlenentzündung links gestellt und die nötige medikamentöse Therapie verordnet werden.

Zurück in die Notfallstation

Beim Verlassen des Sprechzimmers stelle ich eine gewisse Unruhe im Gang und Wartebereich fest. Angehörige beklagen sich, dass ihr Onkel so lange warten muss und doch so Kopfschmerzen hat. Er bekommt ein Schmerzmittel und bald kann ich mich dann ihm zuwenden. Er ist 72 Jahre alt. Die Verständigung ist schwierig, und er kann meine Fragen nicht richtig beantworten. Die Angehörigen betonen, dass er sonst gut Deutsch spreche. Er zeigt nur immer an den Hinterkopf und sagt «Kopfweh». Begonnen hat es am Morgen und hat dann langsam zugenommen. Fieber hat er nicht, ein Migräneleiden ist nicht bekannt. Während der Untersuchung scheint er etwas schläfrig zu werden. Den Kopf kann er nicht ganz beugen.

Der klinische Eindruck (und auch die Beunruhigung der Angehörigen) alarmieren mich. Ich lasse ihn zurück triagieren auf die Medizinische Notfallstation mit der Differentialdiagnose Blutung (bei der man eigentlich einen plötzlichen Beginn erwarten würde) oder allenfalls einer Hirnhautentzündung. Tatsächlich findet man im Computertomogramm eine Subarachnoidalblutung, und der Patient wird nach Rücksprache in die Neurochirurgie des Universitätsspitals verlegt und muss notfallmässig operiert werden.

Die nächste Patientin ist eine bekannte Spitzensportlerin. Sie hat im Training einen Finger verletzt. Im Röntgenbild ist ein kleiner knöcherner Ausriss des mittleren Fingerknochens zu vermuten, was vom Radiologen bestätigt wird. Der Finger wird mit Coldpack gekühlt und provisorisch ruhiggestellt. Morgen wird ein handchirurgischer Notfalltermin veranlasst, damit eine optimale Versorgung erfolgen kann.

Bauchschmerzen und Schnittwunden

Nun sehe ich eine junge Frau mit einer sehr schweren Angina. Die Symptome bestehen seit vier Tagen und sie war schon in Abklärung. Sie hat hohes Fieber, die Mandeln sind riesig und mit Belägen überdeckt. Zusätzlich ist eine Asymmetrie vorhanden, sodass die Entwicklung eines Abszesses möglich ist. Aufgrund dieses Verdachts und zur

stationären Therapie weise ich sie in die Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Universitätsspitals ein.

Nun ist die Lage im Warteraum so, dass ich eine kurze Verpflegungspause einlegen und vor allem etwas trinken kann.

Jetzt kommt ein 45 Jahre alter Patient mit starken Oberbauchschmerzen seit vier Tagen. Es sind Koliken mit Erbrechen und Fiebergefühlen. Im Labor zeigen seine Blutwerte praktisch keine Entzündungszeichen, im Ultraschalluntersuch bestätigt sich der Verdacht auf Gallensteine ohne Anhaltspunkte für Komplikationen. So kann er mit geeigneten Medikamenten entlassen werden und je nach Verlauf mit seinem Hausarzt dann das Weitere besprechen.

Der nächste Patient hat seit drei Tagen starke kurze Drehschwindelattacken mit Übelkeit und Erbrechen, jeweils beim Aufstehen. Wenn er sich hinlegt, verschwindet der Schwindel schlagartig. Dies ist der typische anfallsartige Lagerungsschwindel, der mit einem spezifischen Bewegungsmanöver sofort beherrscht werden kann.

Im nächsten Fall gilt es eine Schnittwunde am linken Zeigefinger zu nähen. Die Wunde ist sauber und kann gut adaptiert werden. Es gibt keine Anhaltspunkte für eine Sehnenverletzung.

Schichtwechsel

Eine 40-jährige Frau hat gleichentags akut aufgetretene Schmerzen im rechten Schultergürtel und thorakal rechts. Die Situation ist unklar. Trotz Labor, Elektrokardiogramm und Thorax-Röntgenbild können wir keine sichere Diagnose stellen. Immerhin gibt es keine Hinweise auf eine ernsthafte Ursache. In der Allgemeinmedizin kennen wir diese Unsicherheit sehr gut.

Beim letzten Patienten für heute, einem Hundebesitzer, muss noch eine Zecke entfernt werden, die er nach dem Abendspaziergang entdeckt hat.

Müde, dankbar für die vorzügliche Zusammenarbeit mit der Spitalbelegschaft und in der Hoffnung, den Patientinnen und Patienten einigermaßen gerecht geworden zu sein, verlasse ich das Waidspital.

Dr. med. Beda Basler

Facharzt für Innere Medizin FMH