

Rein ins kalte Wasser – der erste Bereitschaftsdienst

Von echten und weniger dringlichen Notfällen

von Jana Pannenbäcker und Kristina Tepen

Als Berufsanfänger in der Klinik schwebt er als Damoklesschwert in den ersten Wochen über einem: der erste Bereitschaftsdienst. Ob 24 Stunden am Stück oder im Schichtdienst nachts – das erste Mal „alleine“ für Patienten verantwortlich zu sein, stellt jeden jungen Assistenten vor eine Herausforderung.

So herausfordernd der erste Dienst in der Nacht auch sein mag, er ist auch lehrreich. Denn wahrscheinlich lernt man zu keinem Zeitpunkt mehr über sich selbst: Wie handele ich in Ausnahmesituationen, wie schätze ich den Gesundheitszustand von Patienten richtig ein und wie treffe ich schnell und effektiv Entscheidungen? Und auch: Wo sind meine Grenzen, wo brauche ich Hilfe von Kollegen, den Pflegekräften, wo die Entscheidung und Meinung meines oberärztlichen Hintergrunds?

Und wer nun denkt, „ich fühle mich einfach noch nicht bereit für meinen ersten Dienst“, lasse sich gesagt sein: Niemand wird sich jemals für seinen ersten Dienst so richtig bereit und sicher fühlen. Hier heißt es „rein ins kalte Wasser und schwimmen lernen“. Letztlich wird man feststellen, dass es schon viele zuvor geschafft haben und man selbst wird es auch meistern.

Die folgenden Erfahrungen und Anekdoten sollen humorvoll an das Thema Bereitschafts-



Der Sprung ins kalte Wasser ist geglückt – einige gute Ratschläge für die ersten Dienste helfen, sich bald freizuschwimmen.

Bild: levranii – stock.adobe.com



Jana Pannenbäcker (l.) und Kristina Tepen sind Mitglieder des Arbeitskreises Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL.



dienste heranzuführen und können vielleicht sogar das Lampenfieber etwas senken. Gerne möchten wir hiermit kurz der Tristesse und den negativen Schlagzeilen zu Zeiten einer COVID-19-Pandemie entfliehen:

Was erlebt man nicht alles im Dienst?!

Es beginnt schon bei der Frage, ob es sich

nun wirklich um einen dringlich abklärungswürdigen bzw. behandlungsbedürftigen Notfall handelt, denn hier scheinen Patient und Arzt nicht immer einer Meinung zu sein. So gibt es Patienten, die sich gegen 4 Uhr morgens aufgrund von Schlafstörungen vorstellen. Sollte man tatsächlich selbst ein wenig Schlaf gefunden haben, so schießt einem doch kurzfristig der Gedanke durch den Kopf: „Danke, damit bist du nicht alleine. Schlafen kann ich jetzt auch nicht mehr.“ Der Gedanke würde uns wohl nicht kommen, wenn es tatsächlich einen triftigen Grund für die Vorstellung des Patienten gäbe. Doch wenn als Ursache der Schlafstörung ein erstmaliger Kaffeekonsum nach 22 Uhr diagnostiziert wird, dürfte die Verzweiflung nicht lange auf sich warten lassen.

Hinzu kommen die Menschen, die an einem Sonntagmorgen nichts Besseres zu tun haben, als seit fünf Wochen bestehende Rückenschmerzen oder Übelkeit abklären zu lassen. Hier die Balance zu finden zwischen notwendiger Diagnostik und klaren Worten, dass es sich hier um eine Notaufnahme handele, welche dem Namen nach nun einmal für Notfälle da ist, ist wohl das ärztliche Kunststück, welches wir immer häufiger vollbringen müssen.

Betonen möchten wir an dieser Stelle aber auch, dass es selbstverständlich genug „richtige“ Notfälle gibt und eben auch diejenigen Patienten, die ihre körperlichen Beschwerden aus falscher Bescheidenheit oder auch, „weil sie niemandem zu Last fallen wollen“, lange aushalten.

Jahreszeiten- sowie fachabteilungsabhängig erkennt man in der Notaufnahme immer wiederkehrende Muster: Im Winter kümmern sich bei Glätte und Eis die Chirurgen vermehrt um Frakturen und Distorsionen. Im Sommer finden sich in den internistischen Notaufnahmen die älteren Patienten aus den Pflegeheimen, die „reihenweise“ mit einer Exsikkose und damit häufig einhergehenden neurologischen Ausfallerscheinungen eingeliefert werden. Hier darf wohl einmal die Frage gestellt werden, ob nicht langsam etwas für einen besse-

Junge Ärzte



Serie

ren Personalschlüssel in den Alten- und Pflegeheimen unternommen werden sollte?

Auch in der Dermatologie herrscht bei den ersten Sonnenstrahlen und warmen Temperaturen nachts ein starker Andrang. Es summt und sticht, juckt und brennt. Dabei fällt auf, dass viele Patienten nicht mehr altbewährte Hausmittel kennen, um sich bei Mückenstichen oder leichten Sonnenbränden zunächst selbst zu versorgen. Häufig wird dann nachts eine Zecke geborgen, die es sich gerade so richtig gemütlich gemacht hatte, besonders dort, wo nicht viel Sonnenlicht ankommt. Und wenn Dermatologen nachts keine Zecken ziehen, so finden sie doch genug andere Untermieter in der Epidermis: die Skabies. Sie stellt sich gerne nachts vor, meistens wohnt sie schon länger mietfrei in der Haut unseres Notfallpatienten, aber so richtig aufgefallen, dass es stark juckt, ist es nun mal gerade in dieser Nacht. Wer hätte gedacht, dass sich ausgerechnet im Dienst eine bilderbuchartige Milbe auflichtmikroskopisch nachweisen lässt?

Interessant wird es zudem, wenn nachts neben medizinischen Notfällen auch gleichzeitig sozialmedizinische oder rechtliche Fragestellungen erörtert werden müssen. So auch, als eine junge Patientin, welche bis vor Kurzem wegen Suizidversuchs in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt wurde, sich in Begleitung ihres Sozialarbeiters vorstellte. Dann klingelt das Telefon, man hebt verschlafen ab und hört dem Pfleger zu. Bruchstückhaft vernimmt man, dass das Mädchen wohl eine Heftzwecke verschluckt habe. Plötzlich hellwach, wird klar, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Während man also aus dem Bett steigt, in seine Klamotten schlüpft und Richtung Notaufnahme läuft, schießen einem Gedanken und Fragen durch den Kopf: Was muss und darf ich jetzt alles machen? Benötige ich das Einverständnis der Eltern? Sind die Eltern auch da? Müssen sie informiert werden? Oder ist der Mitarbeiter des Betreuten Wohnens vielleicht sogar der gesetzliche Betreuer? Gehört eine Blutabnahme schon zu „Körperverletzung“? Und wenn ja, darf ich die Situation als „Notfall“ bezeichnen und auch ohne Erlaubnis Blut abnehmen?

In der Notaufnahme angekommen, einigt man sich mit der jungen Dame nach kurzer Diskussion, dass die Eltern sorgeberechtigt sind und informiert werden müssen. Auf die zwingend notwendige Frage, warum sie denn eine Heft-

zwecke verschluckt habe und ob das in suizidaler Absicht geschehen sei, antwortet das Mädchen trocken: Hätte sie sich umbringen wollen, dann hätte sie mehr als eine Heftzwecke genommen, eine würde da nicht reichen. Stimmt, was für eine blöde Frage! Das hätte man sich als Ärztin auch denken können. Letztlich wird nach langem Hin und Her und Aussagen wie „ich will aber nicht mit meiner Mutter reden“ und einer Mutter, die sagt, die Aufklärung zur Ösophago-Gastro-Duodenoskopie unterschreibe sie nur, wenn sie ihre Tochter gesprochen habe, in einer ÖGD die Heftzwecke geborgen.

Es gilt also nicht nur, Notfälle zu priorisieren, sondern auch, so manche Diensterfahrung mit Humor zu nehmen. Immerhin kann es auch befriedigend sein, mit vergleichsweise wenig Aufwand einem Patienten nachts zu helfen,



So mancher Bereitschaftsdienst entpuppt sich schon bald als wahre Wundertüte voller Überraschungen – gut, wenn man es mit Humor nehmen kann. Bild: alex.pin – stock.adobe.com

auch wenn das bedeutet, dass es sich nicht immer um einen „richtigen Notfall“ handelt.

Abschließend noch einige Empfehlungen für den ersten Bereitschaftsdienst:

So ganz allein ist man natürlich nicht. Sehr hilfreich und für einen selbst beruhigend sind diejenigen Oberärztinnen und Oberärzte, die einem das Gefühl geben, dass es gar nicht schlimm ist, sie mitten in der Nacht gegen drei Uhr aus dem Bett zu klingeln und mit einer Frage zu konfrontieren. Unabdingbar hierfür ist jedoch, dass die Frage bzw. der Patientenfall gut zusammengefasst werden. Eine ausführliche Anamnese und Untersuchungen sollten im Vorfeld abgeschlossen sein. Man sollte stets gut vorbereitet sein, nur so kann der Hintergrund Hilfestellung geben. Hilfreich können auch die Kollegen aus der Pflege und anderen Fachabteilungen sein. Deswegen

empfiehlt es sich, sich dem unmittelbaren Umfeld vorher vorzustellen und teamorientiert zu handeln.

Die wichtigsten Telefonnummern sollten griffbereit sein. Sich vor einem Dienst ausreichend zu stärken und immer wieder kleine Pausen zu gönnen, ist wichtig, um einen klaren Kopf zu behalten. Und schließlich: Immer erst einmal Ruhe bewahren, „denn alle kochen nur mit Wasser“!

Zum Thema Bereitschaftsdienst werden auch verschiedene Veranstaltungen angeboten, beispielsweise organisiert von der Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL: „Keine Angst vorm ersten Dienst“. Die Kurse der Akademie richten sich dabei nicht nur an die jungen Kolleginnen und Kollegen in internistischen, chirurgischen, fachdisziplinübergreifenden Notaufnahmen und Klinikambulanzen, sondern auch an interessierte Studierende im PJ. Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte wird auf seinen Social-Media-Kanälen informieren, wenn es zu diesen Themen neue Veranstaltungen digital oder in Präsenz geben wird.

Eines ist klar: Fehler wird man machen, aber gerade aus diesen Fehlern wird man lernen. Mut machte uns ein Geschenk einer Arbeitskollegin vor dem ersten Dienst. Neben einem Glücksbringer fand sich eine Karte mit dem Spruch „Wer noch nie einen Fehler gemacht hat, hat noch nie etwas Neues ausprobiert“. Wer weiß, vielleicht steckt in diesem Ausspruch viel mehr Wahrheit, als wir es uns denken können. In diesem Sinne toi, toi, toi!



Der Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL ist auch auf Facebook und Instagram aktiv.

Dort posten wir zeitnah Beiträge zu aktuellen berufspolitischen Themen wie auch Fotos und Videos von unseren Veranstaltungen und Sitzungen. Ihr erreicht uns auf Facebook unter: **Junge Ärzte der Ärztekammer Westfalen-Lippe**, auf Instagram unter **@junge_aerzte_aekwl** – schaut vorbei und seid gespannt!