

Notfall Schlaganfall – „bitte nicht erst den Hausarzt fragen“ („NDR Visite“)

Zuschrift von Dr. Klaus-Dieter Kracht, Facharzt für Allgemeinmedizin in Goslar und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Göttingen

Am 30. September 2008 habe ich mir die Sendung „Visite“ im NDR angesehen (Fortbildung einmal anders!), weil mich der Titel eines Beitrags in der Programmvorschau gewurmt hat: „Bei Schlaganfall niemals den Hausarzt rufen“.

Auf der Webseite des NDR-Fernsehens steht über diese Sendung Folgendes zu lesen:

„Spezial: Notfall Schlaganfall – Bitte nicht erst den Hausarzt fragen
Nach einem Schlaganfall kann schnelles Reagieren Leben retten. Doch an wen wendet man sich im Notfall? Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe hat herausgefunden: Zwischen 20 und 30 Prozent der Schlaganfallpatienten alarmieren nicht sofort den Notruf 112, sondern melden sich zunächst beim Hausarzt, manche warten sogar geduldig auf einen Termin. Doch dadurch geht wertvolle Zeit verloren. Nur innerhalb der ersten Stunden nach einem Schlaganfall besteht die Chance, das Ausmaß der Schäden im Gehirn wirksam zu begrenzen. Zum Beispiel durch die Lyse-Therapie, die höchstens bis zu einer Drei-Stunden-Grenze angewendet werden kann. Doch selbst innerhalb dieser Zeit gilt: Je früher das Blutgerinnsel mit der Lyse aufgelöst werden kann, desto größer die Chance, schwerwiegende Gehirnschäden zu vermeiden. Dabei geht es buchstäblich um jede Sekunde, was selbst nicht alle Ärzte wissen, mahnt die Deutsche Gesellschaft für Neurologie an. „Visite“ mit Informationen über den Notfall Schlaganfall.“

Zu diesem Thema können im Internet Fragen an die Redaktion gestellt werden: www.ndr.de/visite.“

Entsprechend neurologisch majorisiert war auch der Beitrag. Natürlich wollen wir alle eine Verbesserung der Erstversorgung beim Apoplex, schon wegen des Zeitfensters einer eventuellen

Lyse. Dies sollte aber nicht durch verbale Attacken gegen eine Fachgruppe erfolgen, sondern durch Diskussion zur Sache. Gibt es wirklich Angaben darüber, das Hausärzte durch ihr schlechtes „Erstmanagement“ beim zerebralen Insult zu den unsäglichen persönlichen Schicksalen der Betroffenen und den daraus resultierenden Kosten für das soziale Gefüge beitragen?

Zufällig am Sendetag habe ich vormittags mein überfülltes Wartezimmer zurückgelassen für einen Sofortbesuch bei einem Schlaganfallpatienten, um eben besagtes Zeitfenster für die Lyse zu verkürzen und schnellste Versorgung in unserer Stroke unit zu ermöglichen (so wie wir es unseren Studierenden im Seminar zum Thema Hausbesuche vermitteln!).

Wie eine Versorgung von Schlaganfall-Patienten durch Krankenhaus-Neurologen und -Orthopäden aussehen kann, habe ich gerade in der letzten Woche bei einem Mitglied meiner Familie erlebt – ein erfahrener Hausarzt hätte das besser gemacht (vielleicht bin ich auch deswegen so sensibilisiert).

Ich jedenfalls fühle mich durch solche Beiträge in den Medien sozusagen persönlich diffamiert. Wenn unsere Patienten den Rat von „Visite“ befolgen, wird das Rettungssystem zusammenbrechen, wegen jeder harmlosen Kribbelparästhesie werden jetzt die Notarztwagen gerufen.

Zuschrift von Dr. Peter Godt, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Dr. Christiane Godt, Fachärztin für Allgemeinmedizin (Lehrbeauftragte für Allgemeinmedizin an der Universität Kiel), allgemeinmedizinisch-nervenärztliche Gemeinschaftspraxis, Kiel

Die in der Sendung zitierte Deutsche Schlaganfallhilfe und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie scheinen in ihrem Szenario über die Akutversorgung der Schlaganfälle von einer fixen Kombination schlechter Hausarzt

/gute Neurologische Klinik auszugehen. Wir wissen, dass es auch die Kombination guter Hausarzt/schlechte Neurologische Klinik gibt. Wie wäre es, wenn man einmal von der wahrscheinlich am häufigsten vorkommenden Kombination guter Hausarzt/gute Neurologische Klinik ausginge und polemische Verunglimpfungen der Hausärzte unterließe?

Bei guter hausärztlicher und neurologisch-klinischer Qualität sollten solche unseligen Streitereien eigentlich überflüssig sein. Ein guter Hausarzt wird seine Patienten dazu „erziehen“, im Notfall ihn telefonisch zu kontaktieren, und er wird am Telefon im Fall eines wirklichen Schlaganfallverdacht eine sofortige Fahrt in die Klinik ohne Hausbesuch organisieren, er wird einen guten Kontakt zur regionalen Klinik haben und dem dortigen Arzt seine Einschätzung mitteilen (das dauert alles vielleicht 10 Minuten) und er wird nicht seinen Besuch für irgendwann am Nachmittag ankündigen.

Er wird dies aber nicht bei jedem Patienten so machen, bei dem es irgendwo kribbelt. Dann laufen die Notaufnahmen natürlich über. Derartige Empfehlungen sind unseriös und würden, so man sie befolgte, dem Empfehlenden vermutlich auch nach kurzer Zeit missfallen.

Eine gute neurologische Klinik wird natürlich andererseits nicht wahllos lysieren. In einem uns bekannten Fall bekam ein Klinikleiter einen Prozess (und eine deftige Bildzeitungskampagne), weil er eine 80jährige multimorbide Dame nicht lysiert hat. Andererseits: Einer unserer Patienten bekam eine offensichtlich ischämisch bedingte Armlähmung, fuhr mit dem Taxi in eine neurologische Akutklinik, teilte seine Beschwerden mit, wurde aber keineswegs sofort lysiert, sondern erstmal 4 Stunden ins Wartezimmer gesetzt, da war die Zeit dann sowieso um.

Und schließlich: für schlechte Hausärzte und schlechte Kliniken kann man sowieso keine Verfahrensregeln aufstellen, sie halten sich nicht daran.