

# Der Hausarzt im Einsatz als Notarzt

Im bevölkerungsreichsten Teil des Kantons Basel-Landschaft basiert der Notfalldienst auf privater Initiative von Hausärzten.

## Eine Momentaufnahme

Es ist fünf Uhr morgens. Meine Frau und ich schlafen noch, als das Handy klingelt und die Zentrale mich fragt, ob ich verfügbar sei. Ich brummle ein verschlafenes «Ja» ins Telefon und erhalte die Angaben zum Einsatz. Der Einsatzort liegt in einem Baselbieter Vorort von Basel. Durch die Tiefgarage zum Auto, Blaulicht aufs Dach, Anorak anziehen und Adresse ins Navi eingeben. Während der Fahrt zum Ziel stelle ich mich innerlich auf die Alarmmeldung ein.

Draussen regnet es, die Strassen sind leer. Von weitem sehe ich die Ambulanz vor einem Mehrfamilienhaus stehen. In der Wohnung angekommen, erwarten mich die Ehefrau und der Hausarzt des Patienten mit erwartungsvollen Blicken. Die zwei Sanitäter begrüßen mich freundschaftlich. Vor mir liegt ein bewusstloser, kaum atmender, ca. 55-jähriger Patient. Die Sanitäter haben bereits das Monitoring und einen i.v. Zugang gelegt. Nach kurzer Info durch die Sanitäter beginne ich den Patienten systematisch nach ABCDE zu beurteilen.

Die Atemwege sind eindeutig mit Erbrochenem verlegt, die Atemgeräusche tönen massiv obstruktiv. Die Sättigung beträgt 70%, der GCS ist 3. Blutdruck und Puls sind knapp normwertig. Der Blutzucker war bereits vor meiner Ankunft, trotz zwei Ampullen Glukose 40% intravenös, nicht messbar. Ich entscheide mich für eine notfallmässige Intubation und übernehme die Führung am Kopf des Patienten. Während der Intubationsvorbereitungen erhalte ich weitere Informationen zum Patient durch den

Hausarzt und die Sanitäter. Er sei in den letzten Wochen depressiv gewesen und habe sich gestern Abend sein gesamtes Insulin auf einmal gespritzt, wahrscheinlich mehrere hundert Einheiten.

Nach sorgfältiger Überprüfung des Materials und Präoxygenation mit 100% Sauerstoff führen wir eine Notfallintubation durch (RSI). Spätestens jetzt bin ich wach! Nach Überprüfung der korrekten Tubuslage und dem Absaugen von viel Mageninhalt aus der Lunge verbessert sich die pulmonale Situation. Aufgrund der kardiodepressiven Wirkung der gespritzten Medikamente müssen wir den Kreislauf medikamentös unterstützen. Der Patient erhält weiter Glukose ohne grossen Effekt auf den Blutzucker. Nach einer mühsamen Bergung über eine Wendeltreppe gelangen wir ins Rettungsfahrzeug. Dort wiederhole ich das ABCDE und wir melden den Patienten telefonisch für den Schockraum im Bruderholzspital an. Nach einer 15-minütigen Fahrt erreichen wir das Bruderholz und können den Patienten in den Schockraum übergeben. Jetzt fahren mich die Sanitäter noch zurück zu meinem Auto, welches am Einsatzort geblieben ist. Von dort geht es nach Hause unter die Dusche und direkt in meine hausärztliche Praxis. Die ersten Patientinnen und Patienten warten bereits auf mich. Ich bin zwar müde, aber froh, dass der Einsatz ausserhalb der Sprechstundenzeiten stattgefunden hat.

## Abwechslung zum Praxisalltag

Die Sanität Käch versorgt rund 110 000 Menschen im unteren Baselbiet und Teilen von Solothurn. Aktuell sind vier Notärzte im Dienst. Wir sind in der Regel sieben Tage die Woche während 24 Stunden erreichbar. Im Schnitt sind das 4–6 Einsätze pro Woche, verteilt auf zwei

Ärzte. Wir rechnen die Einsätze nach TARMED ab, müssen aber mit Zahlungsausfällen und empfindlichen Störungen des Praxisbetriebs rechnen. Trotzdem ist für mich diese Tätigkeit eine willkommene Abwechslung zum Praxisalltag. Meine Patientinnen und Patienten reagieren sehr verständnisvoll, falls Termine aufgrund eines Einsatzes verschoben werden müssen. Es kann jeden treffen, und sie sind dankbar dafür, dass im Notfall ein Arzt kommen wird.

Während im oberen Kantonsteil BL sowie im Kanton BS die notärztliche Versorgung von den Spitälern aus geleistet wird, ist gerade im bevölkerungsreichsten Teil des Kantons Basellandschaft nur unser auf privater Initiative bestehender Dienst verfügbar. Bereits 1996 publizierte die FMH Thesen zur medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Schweiz, in denen eine flächendeckende notärztliche Versorgung bei lebensbedrohlichen Ereignissen gefordert wird. Dieses Postulat wird in der Stellungnahme von 2010 wiederholt (Schweizerische Ärztezeitung 2010; 91:33).

Fazit: Für unsere äusserst kostengünstige Lösung warten wir für Infrastrukturkosten und Pikettleistung weiterhin auf Unterstützung durch den Kanton Basel-Landschaft.

*Dr. med. Thomas Götz, Reinach*

Sagen Sie uns Ihre Meinung  
zur Synapse auf: [www.synapse-online.ch](http://www.synapse-online.ch)  
oder per Mail an [synapse@emh.ch](mailto:synapse@emh.ch)