

# Die «Mobilen Ärzte»: Sinnvolle Ergänzung der hausärztlichen Notfallmedizin

Die Mobilen Ärzte unterstützen Hausärztinnen und Hausärzte in Notfallsituationen, die diese nicht abdecken können. Ausserdem leisten sie einen Beitrag, dem absehbaren Ärztemangel im Bereich Notfallmedizin etwas entgegenzuwirken und tragen durch die Behandlung der meisten Patientinnen und Patienten vor Ort dazu bei, die Kosten zu senken.

## Szenen eines Arbeitstages

**Montag, 8.00 Uhr morgens:** Ein neuer 24-stündiger Dienstzyklus beginnt, 3 Notfallkreise sind eingetragen, das Tagesprogramm ist wie immer im Notfallbetrieb zunächst leer; erste Gedanken gehen durch den Kopf: Welche Herausforderungen in medizinischer und menschlicher Hinsicht erwarten uns heute? Wird alles reibungslos laufen? Werden wir heute genügend Fälle haben, um die nicht unbeträchtlichen Aufwendungen decken zu können?

**9.30 Uhr:** Der Telefonist nimmt den ersten Einsatz entgegen, Sturz im APH auf den Hinterkopf, marcoumarisierte Patientin, letzter Quick 8%, sie blute stark, man könne die Blutung kaum stillen, nach ersten Instruktionen zur Anlage eines Druckverbandes macht sich der Arzt mit seinem Begleiter (in diesem Fall ein diplomierter Rettungssanitäter) mit dem entsprechend ausgerüsteten Fahrzeug zügig auf den Weg.

**9.45 Uhr:** Ankunft bei der Patientin, die Pflege zeigt den Kardex, schnell werden die übrigen Medikamente durchgegangen und nach Allergien gefragt, mittlerweile wurde die Patientin aufs Bett gelegt, eine erste Inspektion ergibt eine 9 cm lange, klaffende RQW occipital, stark blutend, ansonsten kein Hinweis für weitere Verletzungen, die Patientin wird nach ausreichender Spülung/Betadinisierung und Lokalanästhesie entsprechend gelagert und mit sterilen OP-Tüchern abgedeckt, dann Naht mit 8 Einzelknopfnähten unter wertvoller Mithilfe des Sanitäters, der in diesem Fall als «OP-Assistent» fungiert. Nach 15 Min. wird ein Druckverband mit Turban angelegt, geschafft, entsprechende Verordnungen werden noch ins Kardex eingetragen, dann geht's schon weiter ...

**10.00 Uhr:** Zwischenzeitlich Anruf aus einer Hausarztpraxis zum Triagist an der Basis: 56-jähriger Mann mit Thoraxschmerzen und möglicher Ausstrahlung ins Kinn, leichte Dyspnoe, der Hausarzt habe das Tagesprogramm voll, könne nicht zum Patienten hin, sofort macht sich das 2. Team auf den Weg ...

**10.10 Uhr:** Eintreffen beim Patienten: Dieser liegt blass und ängstlich auf dem Bett. Nach Anlage von 6 l Sauerstoff/Min. zeigt das erste EKG eine nicht signifikante ST-Hebung in V1 und V2, sofort wird Blut abgenommen. Während der Arzt den Patienten weiter untersucht, bestimmt die Pflegefachkraft das Troponin T im Fahrzeug. Nach 5 Min. ist bereits ersichtlich, dass dieses positiv werden wird, sie teilt dies sofort dem Arzt mit; durch die zwischenzeitlich angelegte Infusion werden Morphin, Brevibloc, Aspegic und Liquemin gespritzt, gleichzeitig die Sanität durch die Pflegefachkraft avisiert. Der Arzt informiert das Katheterlabor im KSB, schickt gleich das EKG durch. Nach 10 Min. trifft die Sanität mit Blaulicht ein, gemeinsam wird der Patient auf die Trage umgelagert, der Mobile Arzt fährt mit der Sanität mit ins Katheterlabor, das eigene Fahrzeug hinterher ... 45 Min. nach Erstalarmierung wird der Katheter in der rechten Leiste durch den Kardiologen eingeführt ... die Woche ist in vollem Gang!

**11.15 Uhr:** Inzwischen Rückkehr des ersten Teams zur Basis, nachdem noch ein immobiler Patient mit lumboradikulärem Schmerzsyndrom zu Hause untersucht und medizinisch versorgt wurde. Der Triagist hat zwischenzeitlich zwei Dienstübernahmen von Hausärzten für die Osterfeiertage entgegengenommen und bestätigt ... Zeit für einen kurzen gemeinsamen Kaffee, danach werden die ersten Berichte der Einsätze diktiert ...

## Kaum planbar

Der beschriebene Tagesausschnitt zeigt in realistischer Weise die Herausforderungen des Notfalldienstes durch die Mobilen Ärzte. Für uns eher nachteilig ist die Tatsache, dass kein Tag planbar ist und kein vorbestehendes Tagesprogramm existiert. Damit liegt die grösste

Challenge in einer effizienten Personalplanung. Wie auch alle anderen Ärztinnen und Ärzte im Notfalldienst haben wir mit überdurchschnittlichen Zahlungsausfällen zu kämpfen. Die Vorteile des Systems für die Allgemeinheit liegen aber genauso auf der Hand: Alle Hausärztinnen und Hausärzte können jederzeit, ob während der Ferien, bei kurzfristigem Krankheitsausfall oder aus anderen Gründen ihre Notfalldienste auch ganz kurzfristig oder für eine begrenzte Zeit unkompliziert an uns abgeben. Wenn der Hausarzt seine Sprechstunde voll besetzt hat und ein dringlicher Notfall dazwischenkommt, muss nicht immer gleich die Sanität avisiert werden. Man kann auch uns anfragen und wir nehmen die Abklärung als Vertreter des Hausarztes zu Hause vor. Selbstverständlich wird der Hausarzt so schnell wie möglich über das durchgeführte Prozedere informiert.

Immobil und chronisch kranke Patientinnen und Patienten werden meist zu Hause abgeklärt und versorgt. Gerade am Wochenende und in der Nacht besteht die Möglichkeit, u.a. durch das stets präsente Labor in den Fahrzeugen direkt vor Ort weiterführende Abklärungen durchzuführen. Aufgrund der Tatsache, dass immer zwei medizinische Fachkräfte dabei sind, können viele Abklärungen und Eingriffe, speziell im kleinchirurgischen Bereich, sofort durchgeführt werden. Die eigens geführte Statistik nach drei Jahren unserer Tätigkeit zeigt, dass wir ca. 44% unnötige Hospitalisationen vermeiden und damit zu einer beträchtlichen Kosteneinsparung beitragen konnten.

All diese Punkte sind für uns Motivation genug, das Konzept weiterzutragen. Wir freuen uns, mit vielen lokalen Ärztinnen und Ärzten weiterhin konstruktiv zusammenzuarbeiten und hoffen, die bisherigen Skeptiker ein bisschen mehr überzeugt zu haben.

Für die Mobilen Ärzte:

Dr. med. Michael Gloger, Allschwil

Weitere Infos: [www.mobile-aerzte.ch](http://www.mobile-aerzte.ch)