



«Er wird überleben.» Mithilfe der Computertomografie kann ein Patient innert 30 Sekunden von Kopf bis Fuss durchleuchtet werden. Fotos Christian Jaeggi

Emergency Room

Mehr Bagatellfälle, überlastete Spitäler? Die BaZ besucht das Notfallzentrum des Basler Universitätsspitals

Von Nina Jecker

Basel. Spitalgeruch. Wer schon einmal eine Klinik betreten hat, kennt ihn. Steril riecht es, und doch hängt auch ein schwacher Gestank von Krankheit in der Luft. «Wir nehmen das schon lange nicht mehr wahr», sagt Roland Bingisser, Chefarzt des Notfallzentrums am Unispital, während er durch die grünen Gänge schreitet. «Die Farbwahl war ein Architektenentscheid», sagt Bingisser. «Wir hätten das niemals so ausgesucht.» Das Grün lasse die Patienten kränker aussehen. «Es hat ein paar Wochen gedauert, bis wir uns darauf eingestellt hatten.»

Seit 14 Jahren arbeitet der Chefarzt mit Millimeterschnitt und Dreitagebart auf der Basler Notfallstation. 14 Jahre Ausnahmezustand, Lebensrettung, Todesfälle. Heute ist noch wenig los. Es ist 17.55 Uhr an einem Dienstagabend. Die meisten Kojen, so werden die Kämmerchen für die Patienten genannt, sind leer. Fast lautlos bewegen sich die Ärzte und Pflegenden auf ihren Schuhen mit Gummisohlen. Ab und zu hört man jemanden mit beruhigender Stimme mit einem Patienten sprechen, einen kleinen Witz machen. «Jetzt nehme ich ihr Bein. Es ist angewachsen, keine Angst», sagt ein Rettungssanitäter zu einer Seniorin. Kurz nach 18 Uhr, fast zeitgleich, kommen zwei weitere Wagen mit Sirene an. Zwei Männer, der eine ist stabil, der andere wird sofort in den Schockraum gebracht. Dieser ist das Herz des Notfallzentrums. Hier kämpft das Team täglich gegen den Tod, intubiert, beatmet, operiert. Der Mann, der direkt von der Arbeit hergebracht wurde, weist Symptome eines Herzinfarkts auf. Die Mediziner können ihn stabilisieren und im Nebenzimmer zur Diagnostik in den Computertomografen schieben. Er wird überleben.

Alpträume und Flashbacks

Ganz schwere Fälle kommen mit dem Helikopter nach Basel. Nachts häufig auch aus Deutschland, wenn die dortigen Piloten von Gesetzes wegen nicht mehr fliegen dürfen. Bingisser wird nicht nervös, wenn er die Rotoren hört. «Im Gegenteil, dann läuft alles nach einem fixen Plan ab, man ist hochkonzentriert.» Rennen und Rufen wie in TV-Spitalserien gibt es auf dem echten Notfall nicht. «Je kritischer die Situation ist, desto stiller wird alles», sagt Bingisser. Rund zweimal pro Woche schaffen es die Mediziner trotz aller Bemühungen nicht, einen Patienten zu retten – er stirbt unter ihren Händen.

Abgestumpft ist das Personal aber nicht. «Es gibt Fälle, die die Leute nicht mehr loslassen», sagt Bingisser – und erzählt von einem, den er selber nicht vergessen kann. Nach einem Brand brachte der Helikopter eine Frau, deren Haut komplett verbrannt war. «Sie war noch bei Bewusstsein und konnte sprechen», erinnert sich Bingisser. Es war klar, dass sie nicht überleben kann. Sie starb nach dem Transport in eine Zürcher Spezialklinik, auf den ihr Partner bestanden hatte. Ein Jahr später führte man auf der Station eine allgemeine Mitarbeiterbefragung durch. Ein wenig den Puls fühlen, wie Bingisser es nennt. Dabei fiel ihm auf, dass zwölf Mitarbeiterangaben, noch immer von dem Brandopfer zu träumen. Es waren alle zwölf, die bei diesem Einsatz dabei waren.

Wenn die Flashbacks und Alpträume länger als ein paar Wochen anhalten, rät der Chef zu professioneller Hilfe. «In schlimmen Fällen drohen sonst psychische Folgen.» Als 2006 in Asien ein Tsunami wütete, seien viele Anfänger nach Thailand gereist, um zu helfen. «Leute, die den Anblick abgetrennter Gliedmassen und andere Schrecken nicht gewöhnt waren. Die Hälfte kam mit einer posttraumatischen Belastungsstörung zurück.» Ein Fall von letztem Winter beschäftigt auch heute noch immer viele Mitarbeiter: Ein Kleinkind wurde eingeliefert und aufgrund seines Zustands umgehend in den Schockraum gebracht. «Wir konn-

ten es nicht retten», sagt Bingisser. «So etwas belastet das ganze Team.»

Die meisten Patienten kommen von selber auf den Notfall. «Gehende Patienten» nennt man jene, die sich aus eigener Kraft am Empfang melden können. Die erste Triage findet schon wenige Meter nach der Eingangstür statt. «Ich sehe einem Patienten in der Regel an, ob er sofortige Hilfe braucht», sagt Karsten Lips, Ausbilder und Pflegefachmann mit 25 Jahren Notfallefahrung. Er achtet darauf, wie ein Mensch geht, ob sein Gesicht schmerzverzerrt ist, seine Haut leichenblass oder ob er schwitzt. «Einer, dem der Schweiß runterläuft, hat viel Adrenalin im Blut», erklärt Bingisser.

«Wir sind wie Junkies»

Im Schockraum herrscht wieder Ruhe. Eine Pflegefachfrau sammelt die persönlichen Gegenstände des Patienten zusammen. Portemonnaie, Telefon, eine staubige Arbeitshose mit Werkzeuggurt. Die Kojen sind jetzt, kurz vor 19 Uhr, alle besetzt. An einem Vorhang ist ein roter Warnhinweis angebracht. Hier müssen Handschuhe und ein Mundschutz getragen werden. «Meningitis-Verdacht», sagt eine Assistenzärztin knapp. Der korpulente Mann in der Koje nebenan ist wegen seines Rückenleidens hergekommen. «Das Personal ist wunderbar zu mir», sagt er. Wie zum Beweis kommt die Pflegefachfrau vom Schockraum in die Koje – in der Hand zwei Schwöbli mit Bündnerfleisch für

den Mann, der sich schon seit fünf Stunden auf der Station befindet.

Das Notfall-Team ist eine eingeschworene Gemeinschaft. Bingisser: «Wir sind wie Junkies. Einmal Notfall, immer Notfall.» Den Kick gebe das Gefühl, dass man mit seiner Anwesenheit in dem Moment den Unterschied mache zwischen Leben und Tod. «Ein Herzchirurg, der eine geplante Operation durchführt, könnte durch einen anderen Herzchirurgen ersetzt werden. Wenn wir aber einen Patienten retten müssen, dann ist da in dem Moment kein anderer.»

Bei rund einem Prozent der Patienten ringen die Ärzte wirklich mit dem Tod. Etwa 30-mal am Tag rückt ein Rettungswagen an, dreimal landet ein Helikopter auf dem Dach. Weitere 21 Prozent der Patienten weisen einen gefährlichen Zustand auf und müssen sofort behandelt werden und bei 39 Prozent ergeben Abklärungen, dass eine ernsthafte Erkrankung vorliegt. Eine Zunahme von Bagatellfällen, wie aus einigen Notfallstationen vermeldet wurde, verzeichne man nicht, sagt Bingisser. Er nervt sich nie über jemanden, der mit einem einfachen Schnupfen auf den Notfall kommt: «Wir haben nicht Angst, dass zu viele Bagatellfälle bei uns landen. Wir haben Angst, dass uns ein vermeintlicher Bagatellfall wegstirbt.» Neulich kam eine junge Frau, die sich etwas unwohl fühlte. Eigentlich wollte sie gar nicht ins Spital, eine Bekannte bestand aber darauf. «Vier Tage später

hatte sie eine neue Leber, weil ihre versagte», erzählt Bingisser.

Vier Stunden. Das ist die magische Zeitspanne. Nach der man dank der Diagnostik mit grösster Wahrscheinlichkeit sagen könne, dass jemand nicht in den nächsten 30 Tagen an etwas sterben werde.

Mit welchen Fällen das Basler Notfall-Team konfrontiert ist, hängt stark von den Jahreszeiten ab. Im Winter sind es die Kranken, im Sommer kommen mehr Verletzte. Bingisser machen vor allem von Menschen zugefügte Verletzungen Mühe. «Ein böses Virus, das einen Menschen umbringt, das ist die Natur, das kann ich einfacher akzeptieren.» Vor Kurzem behandelte das Team des Notfallzentrums den Verletzten vom Kleinbasler Café 56, in dem zwei Männer getötet und einer angeschossen wurde. «Ich bin froh, dass wir nicht mehr Schusswunden haben. Ein Kollege in Chicago hat drei davon jeden Tag», sagt Bingisser.

Auf Knopfdruck kommt Security

Häufiger sind in Basel Messerstechereien. Und häusliche Gewalt. Besonders traurig sei, wenn eine Frau, die schon mehrfach geschlagen und eingeliefert wurde, irgendwann schwer verletzt oder gar getötet werde. Auch auf dem Notfall kommt es immer wieder zu Gewalt. Psychisch Kranke und Drogen- oder Alkoholabhängige rasten manchmal aus. Dann kommt Alex. Der junge Deutsche arbeitet für den Sicherheitsdienst im Unispital. Alle vom Personal tragen einen Notfallknopf am Gürtel. Drückt jemand darauf, nähert sich Alex. Besteht akute Gefahr, kann man am Alarm ziehen. «Und wir rennen los.» Er müsse immer wieder handgreiflich werden, sagt Alex. Sein heftigstes Erlebnis? «Ein Suizid hier im Haus.»

Draussen ist es mittlerweile dunkel. Im Innern herrscht ein ständiges Kommen und Gehen. Assistenzärzte sitzen an Computern und schreiben Berichte. Der Oberarzt im blauen Poloshirt ruft etwas durch den grünen Gang. Die Mitarbeiter arbeiten im Dreischichtbetrieb. Für Bingisser wird es heute spät. Die Sanitäter bringen noch einen südländischen Mann auf einer Trage. Er wirkt teilnahmslos. Ein Arzt kümmert sich um ihn. Die Retter gehen wieder zum Krankenwagen, um in die Zentrale zurückzufahren. «Für einen Kaffee wird es dort wohl reichen», sagt einer. Hier auf der Zufahrtsrampe ist der Spitalgeruch verfliegen. Die Doppeltür öffnet sich, der Rettungswagen fährt weg. Draussen riecht es nach Frühling.



Der Notfall. Bei jedem hundertsten Patienten geht es um Leben und Tod, wenn er eingeliefert wird.



Der «Süchtige». Chefarzt Roland Bingisser arbeitet seit 14 Jahren auf dem Notfall und will nichts anderes.



Der Papierkram. An Computern schreiben die Ärzte ihre Berichte – wenn es gerade ruhig ist.