



NOTFALL ODER LAPPALIE?

**Eine Schicht in
der Notaufnahme
des Klinikums
Osnabrück**

von FTM-Redakteur Timm Hagemann



■ Dr. Mathias Denter

FREITAG, 13:32 UHR Als ich den Warteraum des Notaufnahmezentrums im Klinikum Osnabrück betrete, steigt unweigerlich ein un gutes Gefühl in mir auf. Wer geht schon gern zum Arzt. Erstrecht nicht hierher, denn dann ist es zumeist besonders dringend. Die, die hier im Warteraum sitzen, haben mehr als nur einen Husten. So zumindest sollte es sein, denn Notnahmen werden heutzutage leider immer häufiger missverstanden und als „24-h-Hausarzt“ genutzt. Oder ist das in Osnabrück gar nicht so? Diese Frage will ich heute mithilfe von Dr. Mathias Denter klären, dem Leitenden Arzt des Notaufnahmezentrums. Denter ist

bei unserer Begrüßung freundlich, offen und wirkt, trotz bereits siebeninhalb Stunden im Dienst, weder genervt noch übermäßig gestresst. „Sie wollen heute also mal bei uns mitlaufen?“ Ich antworte mit „Ja, sehr gern“, denke aber, „Ja, falls Sie einen Klotz am Bein in Ihrem Job überhaupt gebrauchen können.“

**Jetzt wird's ernst:
Dr. Denter's
Pager piept**

Als Erstes geht's direkt in den Keller, ich brauche schließlich Dienstkleidung. Einmal alles

in Größe L. Die weiße Kluft kommt aus dem Wäscheautomaten. Echt spacig. Die Kleidung selbst ist weniger spacig, fühlt sich vielmehr an wie ein zurechtgenähtes Bettlaken. Jetzt wird's ernst. Dr. Denter's Pager piept und kündigt einen neuen Notfall an. Der Patient ist 92, männlich und wird vom Rettungswagen gebracht. Auf dem Pager, der per Funk kommuniziert, stehen weitere Informationen. Weiteres Hauptwerkzeug ist das IVENA eHealth-Computersystem, das sämtliche Funktionen mit eigener Notaufnahme überregional miteinander vernetzt und sekundär aktualisiert wird. Der nun eingelieferte Patient hat ein urologisches Problem, eine sogenannte Hämaturie. Wir eilen in die „Empfangshalle“, der Rettungsdienst trifft ein. Der Patient wird ausgeladen und unmittelbar nach der ersten Insaugeneinnahme nach dem sogenannten Triage-System kategorisiert. Eingeteilt wird je nach Dringlichkeit – in fünf Stufen, von „Lappalie“ (grün) bis zum lebensbedrohlichen Notfall (rot). Dann wäre der Patient ein Fall für den Schockraum. Opfer schwerer Verletzungen oder ähnliche Notfälle landen hier. Unser Patient zum Glück nicht. Der Herr leidet

**Keine Zeit für
persönliche
Eitelkeiten**

Fünf bis sechs Fachärzte sind im Notaufnahmezentrum je Schicht parallel im Einsatz. Dadurch ist gewährleistet, dass jede Fachrichtung abgedeckt ist. Eine aktuelle Studie des renommierten Forsa-Instituts verdeutlicht, dass gleich 32% der Deutschen ins Notaufnahmezentrum kommen, weil sie dort eine „umfassendere ärztliche Versorgung“ erwarten. Viel zu unbekannt ist in diesem Zusammenhang noch immer die Kurzwahl 116 117, die einen mit dem ärztlichen Notdienst vermittelt. Im Gipstraum des Notaufnahmezentrums wartet derweil ein junger Patient mit einer älteren Sprunggelenksfraktur auf seine Behandlung. Auch so ein Fall, der nicht unbedingt hierher gehört, zumal er angibt, keine akuten Schmerzen zu ha-



■ Der Eingang, durch den niemand freiwillig geht.

ben. „Man darf den Menschen aber keinen Vorwurf machen. Nicht jeder kann abschätzen, wie schlimm es wirklich ist.“ Bereits seit 2008 ist Dr. Denter Leiter des klinischen Zentrums. 112 Patienten sind heute bereits behandelt worden. Ein Durchschnittswert, sagt Denter, der hier von Ärztekollegen und Pflegern bloß Mathias genannt wird. „Eitelkeiten und Hierarchien würden uns hier nur ausbremsen“, meint er. „Könnten Sie mir mal bitte...“ oder „Dürfte ich vielleicht, Herr Doktor?“ dauert eben länger als „machste mal“ oder „gib mal“. Ich als Gast bleibe beim respektvollen Sie.

Hektik in der Notaufnahme: Ein Gift-Patient

Schichtwechsel. Pflegerin Hannah hat es für heute geschafft. Auf Dr. Denter und seine Kollegen wartet der nächste Fall. Ein 66-jähriger Mann wird angekündigt, bei seiner Ankunft kommt kurzzeitig Hektik auf „dem Marktplatz“ auf. So nennen Ärzte und Pfleger den zentralen Punkt des Notaufnahmezentrums. Laut Rettungsdienst hat der Gast eines Osnabrücker Hotels etwa 20 bis 30 Gramm eines unbekannteren Rattengifts genommen. Nach eigenen Angaben „aus



■ Nach dem Einsatz: Die Notärzte werden zurück zur Basis gebracht.

Verseher“, im Raum steht ein anderer Verdacht. Dem Mann steht der Schweiß auf der Stirn, er kommt in den Schockraum. Lebensbedrohlich ist die Situation nicht, da die Einnahme des Gifts noch nicht lange zurückliegt und Rattengift generell zeitverzögert wirkt. Wäre er allerdings erst morgen oder übermorgen gekommen, hätte der Mann an Leberversagen und inneren Blutungen sterben können. Bei solchen toxischologischen Nofällen kontaktiert das Klinikum gerne mal die Giftnotrufzentrale. Denn: Jedes Gift wirkt anders, kein Arzt der Welt kennt die genaue Zusammensetzung der Produkte. Behandelt wird er mit einer Aktivkohlespülung. Um den Magen auszuspülen, ist es bereits zu spät. Für Denter geht es direkt weiter in den Nebenraum. Dort liegt eine 16-jährige Patientin



■ Wichtigste Eigenschaft in Dr. Denters Job: Empathie.

fahren der Thrombektomie. Mittels modernster Methodik und Technik können selbst im Hirnbereich kleinste Blutstaus ermittelt und mittels millimeterkleiner Metallröhrchen gezielt behandelt werden. „Anfang der Neunziger konnte man für derartige Patienten schon mal einen Heimplatz suchen. Seit 2009 ist es möglich, dass sie nach zwei, drei Wochen wieder völlig normal am Leben teilnehmen“, erklärt der Radiologe. Irrel Ein Hoch auf die moderne Medizin.

Motorradunfall-Opfer: Der Schockraum wird vorbereitet

Dr. Denters letzter Einsatz für heute: ein Motorradunfall! Ein 20-jähriger ist auf einer Landstraße in Lotte einem PKW ausgewichen, hat dabei die Kontrolle über seine Maschine verloren und ist 30 bis 40 Meter über den Asphalt mit 70 km/h in den Straßengraben geschlittert. Rettungswagen und Hubschrauber eilten innerhalb weniger Minuten zum Unfallort. Schockraum 2 wird vorbereitet, sämtliche Fachärzte stehen sofort bereit, der Patient wird „bündelgebunden“ zum Klinikum gefahren. Er ist ansprechbar, seine Schutzkleidung hat offensichtlich gute Arbeit geleistet. Doch Verletzungen an der Wirbelsäule oder gar innere Blutungen sind nicht auszuschließen. Der junge Fahrer, der von seiner Freundin begleitet wird, muss sich auf einen stationären Aufenthalt einstellen. Mindestens zur Beobachtung. Für Dr. Denter ist er der letzte Einsatz für heute, seine Schicht endet einmal mehr später als geplant. Dabei, so versichert er mir, sei es heute „ungewöhnlich ruhig“ gewesen. Ich bin heilfroh, als ich die Notaufnahme wieder verlassen kann und hoffe, möglichst nicht so bald wieder (als Patient) hierher zurückkommen zu müssen.

Bahnbrechende Herzinfarkt-Behandlung

Plötzlich wieder reges Treiben auf dem Notaufnahme-Markt-platz. Ein 83-jähriger wird aus dem Marienhospital hierher gebracht. Der Rentner hat bereits vor drei oder vier Tagen einen Herzinfarkt erlitten. Mittlerweile ist sein Gesicht halbseitig gelähmt, er kann sich kaum noch artikulieren, sieht zudem doppelt. Schnell ist klar: Er muss stationär aufgenommen werden. Für Schlaganfallpatienten ist das Klinikum optimal gerüstet. In der benachbarten Neurologie erfahre ich Näheres zum Ver-