



„Die Patientenzahlen der Notaufnahmen steigen deutschlandweit seit Jahren dramatisch“, sagt Ivo Quack, Leiter der Zentralen Notaufnahme am Konstanzer Klinikum. Rund 60 Menschen werden hier jeden Tag behandelt.

## Zentrale Notaufnahme

---

# Willkommen mit Blaulicht

---

Die Zahl der Patienten in Notaufnahmen steigt seit Jahren dramatisch. Dabei könnte die Hälfte auch von niedergelassenen Ärzten oder in der ärztlichen Notfallpraxis versorgt werden. Bei bestimmten Beschwerden sollte man jedoch nicht zögern, die 112 zu wählen, sagt der Chefarzt der Zentralen Notaufnahme, Prof. Dr. Ivo Quack.

„Blaulicht und Martinshorn gehören in der Notaufnahme zum Alltag. Trotzdem sind wir immer in Alarmbereitschaft, wenn der Rettungswagen kommt oder der Hubschrauber bei uns landet. Wenn eine verunglückte Patientin oder ein verunglückter Patient eintrifft, stehen Unfallchirurg, Narkoseärztin, Allgemeinchirurg und die Pflegenden in der Regel schon bereit. Seit 2021 bekommen wir sogar über einen Monitor angezeigt, wer eingeliefert wird. Dann sind wir schon mit einem Blick im Bild und können noch besser planen.

Da wir rund um die Uhr auch Herzinfarkte und Schlaganfälle behandeln können und über einen Hubschrauberlandeplatz verfügen, haben wir hier in Konstanz den

höchsten Level der Notfallversorgung erhalten. Unsere Notaufnahme im Neubau ist nicht nur sehr modern ausgestattet, sondern auch interdisziplinär. Früher gab es an vielen Häusern eine chirurgische und eine internistische Ambulanz. Im schlimmsten Fall wurden die Patienten dann zwischen den Abteilungen hin- und hergefahren. Hier bei uns kommen die Ärzte und Ärztinnen aus den verschiedenen Fachrichtungen zum Patienten. Das ist sehr viel besser. Rund um die Uhr sind immer zwischen drei und fünf Ärzte auf Abruf. Hinzu kommen vier Pflegekräfte.

Eigentlich müsste die Arbeit bei uns immer weniger werden, denn die Zahl der Verkehrstoten ist seit 1970 um 82 Prozent

zurückgegangen, und bei den Herzinfarkten haben wir seit 1998 einen Rückgang um rund ein Drittel. Auch bei den Arbeitsunfällen hat sich durch Schutzkleidung und Schutzbrillen vieles verbessert. Trotzdem steigen die Patientenzahlen der Notaufnahmen deutschlandweit seit Jahren dramatisch.

Auch in der Konstanzer Notaufnahme behandeln wir immer mehr Menschen, pro Jahr etwa 20 000. Das macht etwa 60 am Tag. Gut ein Drittel der Patienten sind über 70 Jahre alt, etwa fünf Prozent sind sogar über 90.

Der Ablauf in einer Notaufnahme ist streng geregelt. Jeder Patient erhält direkt eine standardisierte Ersteinschätzung, die die Behandlungsdringlichkeit festlegt. Wir kümmern uns immer erst um die lebensgefährlichen Symptome wie Atem- oder Kreislaufbeschwerden. Auch ein Verdacht auf Schlaganfall oder Hirnblutung hat oberste Priorität. Danach schauen wir, ob etwas gebrochen ist, versorgen die Wunden, machen Röntgenaufnahmen und ein CT. Nach der Erstversorgung beginnen wir mit der Ursachensuche, warum jemand zum Beispiel gestürzt ist. Ist er oder sie einfach nur gestolpert, oder liegt eine Blutvergiftung, Herzrhythmusstörungen oder ein Schlaganfall zugrunde? Ein klassischer Notfall ist ein Patient, der zu Hause gestürzt ist und vom Rettungsdienst geborgen wird, weil er nicht mehr alleine hochkommt.

Nur jeder fünfte Patient in der Notaufnahme ist schwer oder gar lebens-

gefährlich verletzt. Aber immerhin ein Drittel muss dringend behandelt werden. Jeder zweite Patient könnte auch von niedergelassenen Ärzten versorgt werden. Die Patienten sind allerdings oft unsicher, wie schwer ihre Erkrankung wirklich ist. So kommen zum Beispiel Menschen mit Migrationshintergrund wie in ihrem Herkunftsland üblich direkt in die Klinik. Viele kennen auch die Nummer des ärztlichen Notfalldienstes nicht und wenden sich daher abends oder am Wochenende mit einer Erkältung an uns.

**„Bei Atemnot, starken Schmerzen, Brustschmerzen, Lähmungen oder einem Unfall ruft man den Notarzt unter 112.“  
Ivo Quack, Zentrale Notaufnahme.**

Als Faustregel kann man sich merken: Bei Atemnot, starken Schmerzen, Brustschmerzen, Lähmungen oder einem Unfall ruft man den Notarzt unter 112. Mit einer Erkältung, Fieber, Brechdurchfall, leichten Bauch- oder Rückenschmerzen ruft man die Nummer 116 117 an oder sucht die ärztliche Notfallpraxis auf, die am Wochenende und an Feiertagen bei uns in der Zentralen Notaufnahme untergebracht ist. Unter der Woche wird man außerhalb der Sprechzeiten unter der 116 117 mit dem Bereitschaftsdienst verbunden, der bei Bedarf sogar Hausbesuche macht.

Eine Gruppe, die uns zunehmend beschäftigt, ist die ‚Generation Blaulicht‘. Diese 18- bis 39-Jährigen haben oft gar keinen Hausarzt. Bei Beschwerden googeln sie nach den Symptomen und stoßen dann schnell auf ernste Krankheitsbilder. Und so ruft man mal eben den Rettungsdienst, nur weil man erbrochen hat.

Das Problem ist bekannt. Inzwischen gibt es sogar Überlegungen aus der Politik zu mehr Gesundheitserziehung. Aber die Leute haben wirklich Angst. In unserem Kulturkreis wird das nur häufig nicht ausgesprochen. Die Patienten oder Angehörigen werden dann eher aggressiv. Das erleben wir regelmäßig. Manchmal gibt es auch ein Vorereignis, das Ängste hervorruft. Letzte Woche hatten wir einen Patienten, der fürchtete, eine Gräte verschluckt zu haben. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt konnte aber keine entdecken. Da wir keine stationäre HNO-Abteilung haben, wollten wir ihn zu weiteren Untersuchungen des Kehlkopfs nach Villingen-Schwenningen überweisen. Seine Frau hatte wahnsinnige Angst. Als ich dann mit ihr gesprochen habe, kam heraus, dass ihr Kind an einer eingeatmeten Erdnuss erstickt war. Da war uns natürlich sofort klar, weshalb sie solche Angst hatte. Aber man muss erst einmal herausfinden, was hinter dem Verhalten der Menschen steckt.

### **Drehstühle und Stolperfallen**

40 Prozent unserer Patientinnen und Patienten kommen mit Brüchen, Verstauchungen, Platz- oder Schnittwunden

in die Unfallchirurgie. Ursache sind häufig Fahrrad-, Motorrad- oder Autounfälle, aber auch Sportunfälle. Viele Unfälle passieren auch zu Hause. Etwa, wenn man hektisch beim Kochen mit dem Messer hantiert. Teppiche sind klassische Stolperfallen. Nicht gesicherte Leitern, Drehstühle und aufgetürmte Kartons sind beim Draufsteigen ebenfalls gefährlich. Wir hatten schon den Fall, dass jemand beim Fensterputzen über die Balkonbrüstung gestürzt ist. Bei Arbeitsunfällen hat sich durch Helm, Sicherheitsschuhe und Augenschutz vieles verbessert. Beim Arbeiten mit Axt oder Motorsäge sollte man spezielle Hosen tragen und darauf achten, was um einen herum passiert. Schwere Unfälle beim Kitesurfen sind exotisch, kamen allerdings auch schon vor. Da merkt man, dass wir hier am See wohnen. Zum Glück sind diese Unfälle bislang gut ausgegangen. Regelmäßig haben wir Unfälle mit E-Bikes. Wichtig ist, dass man ein Rad kauft, das man sicher beherrscht und das nicht zu schwer ist. Vor allem plötzliches Bremsen sollte man gut üben, damit man nicht unfreiwillig absteigt.

Weitere 40 Prozent unserer Patientinnen und Patienten leiden unter Atemnot, Brustschmerz, starkem Infekt, Verdacht auf Schlaganfall oder Schwindel. Regelmäßig sehen wir Menschen in psychischen Ausnahmezuständen wie Panikattacken. Um diese gut zu betreuen, pflegen wir eine enge Kooperation mit dem Zentrum für Psychiatrie Reichenau (ZfP). Wir haben hier am Klinikum auch einen Stützpunkt des ZfP für Psychosomatik, denn wir sehen auch psycho-

somatische Beschwerden, die sich als Bauchschmerzen oder Brustschmerzen äußern können. Ebenfalls im Haus haben wir eine Thoraxchirurgie, die wir bei Lungen- oder Brustkorbverletzungen konsultieren, sowie eine Gefäßchirurgie, die wir insbesondere bei Durchblutungsstörungen von Diabetikern und Rauchern hinzuziehen. Für komplizierte Kopfverletzungen haben wir Frank Palm und sein Team aus der Mund- und Kieferchirurgie. Sie können diese Patienten sehr versiert versorgen. Das gibt es nicht an vielen Häusern. Die nächsten Standorte sind Ulm, Freiburg oder Donaueschingen.

### **Kinder kommen zum Spezialisten**

Verletzte Kinder werden in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik behandelt. Häufige Verletzungen sind Knochenbrüche nach Stürzen vom Hochbett oder Klettergerüst. Verbieten würde ich das Klettern trotzdem nicht. Schließlich sollten sich die Kinder sicher bewegen lernen. Auch Reitunfälle erleben wir immer wieder, meistens endeten sie zum Glück nur mit Knochenbrüchen oder Gehirnerschütterungen. Verbrühungen sehen wir ebenfalls relativ häufig.

Wenn ein Kind lebensgefährlich verletzt ist, Atemnot oder Kreislaufprobleme hat, wird es hier im sogenannten Schockraum behandelt. Im Schockraum arbeiten alle Fachdisziplinen eng zusammen, um das Kind zu stabilisieren. Wenn ein Kind ‚nur‘ eine Gehirnerschütterung hat, wird es zur Überwachung in der Kinderklinik aufgenommen. Ein Kind mit Bauchschmerzen

kommt ebenfalls direkt in die Kinderklinik. Für diese kleinen Patienten brauchen wir Spezialisten, die sich gut mit Kindern auskennen. Patientinnen mit gynäkologischen Beschwerden wie vorzeitigen Wehen oder Blutungen werden direkt in der Gynäkologie aufgenommen. Dort ist auch der Kreißaal nicht weit. Der Rettungsdienst weiß das.

Als ich 2018 von Düsseldorf nach Konstanz kam, habe ich schnell gemerkt, dass hier am Klinikum ein besonderer Geist herrscht. Wir haben einen topmodernen Klinikneubau und sehr innovative Kolleginnen und Kollegen. So wie hier habe ich das noch nirgends erlebt. Natürlich gibt es trotzdem auch schlechtere Tage. Zum Beispiel, wenn man einem Menschen nicht mehr helfen kann. Am besten geht es uns, wenn wir das Gefühl haben, dass wir den Patienten gut versorgen konnten. Dafür haben wir hier alle Voraussetzungen. Denn im Notfall zählt wirklich jede Minute.“

*Prof. Dr. Ivo Quack stammt aus Offenburg und leitet seit 2018 die Zentrale Notaufnahme am Klinikum Konstanz. Zuvor war er unter anderem an der Uniklinik Freiburg und am Universitätsklinikum Düsseldorf tätig. Ivo Quack ist Internist und Nephrologe, also Spezialist für Nierenerkrankungen. In Düsseldorf hat er sich dann auf die Notfallmedizin fokussiert. Er besitzt die Zusatzweiterbildung für Klinische Akut- und Notfallmedizin und ist in diesem Bereich auch als Prüfer und Fachgutachter bestellt.*