»Die Frage ist, ob sie überleben möchte«

Hier landen Patienten mit Herzstillstand, aber auch Leute mit ein bisschen Sonnenbrand. In einer Notaufnahme in Kiel zeigt sich, warum ein Ort, der Leben retten soll, manchmal selbst um Hilfe rufen muss

Von Miguel Helm, DIE ZEIT, 18.06.2025

Mittwoch, 7. Mai 2025

An anderen Tagen wird ein Obdachloser mit Messerstichen kommen, ein alter Mann mit Verstopfung und ein Surfer mit Herzstillstand. An anderen Tagen werden die Patienten sich in den Wartezimmern drängen, werden schimpfen und pöbeln, weil sie stundenlang nur herumsitzen, während die Ärztinnen und Pfleger von Behandlungszimmer zu Behandlungszimmer eilen, ohne zu essen und zu trinken. An diesen anderen Tagen wird alles wieder so sein wie immer. Aber nicht heute.

Heute steht der Arzt Jan Kersebaum vor der Notaufnahme des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel, raucht eine Zigarette und sagt: »So was hatten wir vielleicht noch nie.« Die acht Halteplätze für die Rettungswagen draußen vor dem Eingang sind leer. Kein Helikopter ist zu hören. Im Wartezimmer eins sitzen fünf Leute und schauen friedlich auf ihre Handys. Wartezimmer zwei ist leer. Niemand rüttelt an der Tür zum Arztzimmer, wo auf Deutsch, Englisch, Arabisch und Russisch steht: »Bitte nicht an der Türklinke rütteln«.

Jan Kersebaum raucht noch eine zweite Zigarette.

Man könnte denken, Kersebaum müsste zufrieden sein an so einem ruhigen Tag, zumindest entspannt. Ist er aber nicht. Kersebaum ist 36 Jahre alt und seit mehr als zwei Jahren geschäftsführender Oberarzt in der Kieler Notaufnahme. Er weiß, dass sie hier pro Woche etwa 840 Patienten behandeln und dass diese Zahl über das Jahr erstaunlich

konstant ist. Egal, ob draußen die Sonne scheint oder der Regen auf die Straßen schlägt, ob es Weihnachten ist oder gerade die Sommerferien begonnen haben, am Ende der Woche kommen sie immer auf ungefähr diese Zahl.

Wenn also heute so wenig los ist, kann man schon vorhersagen, was das für die nächsten Tage bedeutet. Ein guter Tag heute ist ein schlechter Tag morgen, oder übermorgen. Einfache Statistik. »Wir sind gerade im Auge eines Hurrikans«, sagt Jan Kersebaum.

Eine Notaufnahme ist 24 Stunden am Tag, an 365 Tagen im Jahr geöffnet. Und das für jede und jeden. Es gibt keine Einlasskontrolle, man braucht keinen Termin, auch ohne Versichertenkarte wird man behandelt. Nirgendwo sonst kommt die ganze deutsche Gesellschaft so zusammen wie hier, und nirgendwo sonst verblassen soziale Unterschiede so sehr, weil alle dasselbe brauchen: Hilfe.

Die Notaufnahme an der Uniklinik in Kiel hat zwei Eingänge: der rechte für Patienten, die ein Rettungswagen hierhergebracht hat. Der linke für alle anderen. An diesem linken Eingang ist eine Glastür, die sich öffnet, wenn Maike Cantzler auf eine weiße Taste an der Wand drückt. Sie fragt jeden Patienten, weshalb er hier ist, ob er in den letzten sieben Tagen Fieber und in den letzten drei Tagen Durchfall hatte, dann druckt sie ein Bändchen aus, auf dem der Name und das Geburtsdatum des Patienten stehen. Das Bändchen muss er dann am Handgelenk tragen.

Maike Cantzler, 56, eine Frau mit meist sehr guter Laune, ist gelernte Zahnarzthelferin. Seit 28 Jahren aber arbeitet sie in der Uniklinik, am Empfang der Notaufnahme. Lachend wird sie später von dem »Wahnsinn« erzählen, den sie hier in all den Jahren erlebt habe. Einmal, da sei eine Frau gekommen, die habe so einen dicken Bauch gehabt, dass man sich sicher war, sie sei schwanger. »Wie die schon die Treppe hoch ist, da dachten alle, es geht gleich los«, sagt Maike Cantzler. Stunden vergingen. Dann kam ein Arzt raus mit einem großen weißen Eimer. In dem Eimer war ein riesiger Tumor.

Ein anderes Mal, erzählt sie, sei sie Zeugin einer Auferstehung geworden. Eine Frau sei in der Notaufnahme zusammengebrochen, die Ärzte hätten sie reanimiert, aber vergeblich. Herzstillstand, Tod. Der Ehemann kam, Maike Cantzler gab ihm die

Handtasche seiner Frau, ein Taxi wurde bestellt. Doch anderthalb Stunden später: »Alles wieder tutti«, sagt Maike Cantzler. Die Frau lebte plötzlich wieder. »Irre.«

An diesem ruhigen Mittwoch im Mai dagegen sitzen im Wartezimmer unter anderem: eine 28-jährige Frau mit Kribbeln im Daumen. Ein ebenfalls 28-jähriger Mann, den vor fünf Tagen ein Insekt gebissen hat. Eine 87-Jährige mit Rückenschmerzen, die sie schon seit Monaten hat. Ein 48-Jähriger, ebenfalls Rückenschmerzen, ebenfalls seit Monaten. Maike Cantzler sagt: »Die sind alle absolut toppi!«

Freitag, 9. Mai 2025

Das Zimmer, in dem Maike Cantzler sitzt, ist durch eine Tür, die immer offen steht, mit einem Raum verbunden, in dem meist ein Oberarzt und zwei Pflegekräfte sitzen. Es ist der Raum, an dem in vier Sprachen »Bitte nicht an der Türklinke rütteln« steht. Weil er an zwei Seiten verglast ist, wird er auch »der Glaskasten« genannt. Im Glaskasten stehen mehrere Computer, an der Wand hängt ein riesiger Bildschirm, der anzeigt, welche Rettungswagen gerade auf dem Weg in die Kieler Notaufnahme sind und wen sie bringen. Bei schwer kranken oder schwer verletzten Menschen rufen die Rettungskräfte meist schon vor Ankunft beim Oberarzt der Notaufnahme an. Zwei Tage nachdem Jan Kersebaum sagte, man befinde sich gerade im Auge eines Hurrikans, klingelt das Telefon im Minutentakt. Angekündigt wird ein Mann, dem Stahlplatten auf den Unterschenkel gefallen sind. Eine Frau mit Krampfanfall. Ein Mann, der einen Autounfall hatte.

Dann, um 17 Uhr, wieder ein Anruf. Diesmal geht es um eine Patientin, die Kersebaum und sein Team an diesem Tag länger beschäftigen wird als alle anderen. Zunächst erfahren sie nur Folgendes: Eine Frau aus einer nahe gelegenen Kleinstadt sei auf dem Weg in die Klinik. Sie habe am Vortag »ein unklares Trauma« und starke Kopfschmerzen gehabt und brauche ein CT, eine Computertomografie. »Hm«, sagt Kersebaum zu einem Pfleger. »Ihr Kreislauf ist angeblich stabil.«

Der Rettungswagen hält vor der Notaufnahme, das Blaulicht wird abgeschaltet, die Rettungssanitäter springen heraus und schieben die Trage mit der Patientin in den Schockraum. Hier werden Menschen mit schweren und lebensbedrohlichen

Verletzungen und Erkrankungen behandelt, nach Unfällen, Herzinfarkten, Schlaganfällen, hier gibt es Defibrillatoren, Beatmungsgeräte, Verbandszeug für Schuss- und Stichverletzungen.

Kersebaum steht schon bereit, als die Patientin eintrifft. Ihre Haut ist gelb. Die Augen sind geschlossen, aus dem Mund ragt ein Kunststoffschlauch, sie ist bewusstlos und wird beatmet. An der Trage hängt eine Stofftasche, aus der ein Plüschhase herausragt.

Der Rettungssanitäter liest von einem Klemmbrett vor: »Wir haben hier eine 66 Jahre alte Patientin, die heute um 10 Uhr von ihrem Ehemann gesehen wurde.« Die Frau, Ursula Lorenz, die wie alle Patientinnen und Patienten in diesem Artikel eigentlich anders heißt, habe ihrem Mann gesagt, sie sei müde, habe starke Kopfschmerzen, wie schon am Tag davor, und wolle sich noch mal hinlegen. Daraufhin ging der Mann aus dem Haus. Vor einer Stunde, gegen 16 Uhr sei er wiedergekommen und habe seine Frau bewusstlos vorgefunden.

Neben Kersebaum stehen noch weitere Ärzte im Schockraum, ein Neurochirurg, eine Neurologin, ein Radiologe, ein Anästhesist, ein Unfallchirurg, ein Internist. Einer von ihnen fragt: »Vorerkrankungen?« Der Rettungssanitäter schaut wieder auf sein Klemmbrett: »Da gibt es bei der guten Dame einiges.« Bluthochdruck und eine schwere Lungenerkrankung. Sie habe, sagt der Sanitäter, eine Medikamentenliste, die die Ärzte einmal durchblättern sollten.

Blut wird abgenommen, der Blutdruck gemessen, der Puls überwacht, Zugänge für Infusionen gelegt. Dann wird Ursula Lorenz in den Computertomografen geschoben. Gleich danach schaut sich Jan Kersebaum auf einem Monitor die CT-Aufnahme von Lorenz' Hirngewebe an, erst nur schwarz-weiß, dann kommen Farben hinzu, lila, grün, rot.

Fast die gesamte linke Hälfte des Hirns ist lila eingefärbt. Lila bedeutet: nicht mehr durchblutet, nicht mehr zu retten. Die Patientin, so viel steht nun fest, hatte einen Schlaganfall, eine Arterie im Gehirn ist seit Stunden verstopft, die Sauerstoffversorgung blockiert. »Katastrophal«, sagt einer der Ärzte. »Wenn sie es überlebt, wird sie höchst pflegebedürftig sein.« Kersebaum sagt: »Die Frage ist, ob sie überleben möchte.«

Es gibt für die Ärzte nun zwei Möglichkeiten. Erstens: Ursula Lorenz kommt auf die Intensivstation der Klinik und wird dort weiter behandelt. Irgendwann wird sie vielleicht aufwachen, schwer behindert.

Zweitens: Man gibt ihr Medikamente, gegen Schmerzen und Atemnot, weil man sich auch bei bewusstlosen Patienten nicht sicher sein kann, dass sie keine Schmerzen spüren, stellt aber die sonstige Behandlung ein. Dann wird Ursula Lorenz nicht mehr lange leben.

»Jemand muss mit dem Ehemann telefonieren«, sagt Jan Kersebaum und fragt in die Runde, wer ihn anrufen wolle. Keiner meldet sich. Stille. »Na gut, ich mach es«, sagt Kersebaum. Er wählt die Nummer, hält das Telefon ans Ohr, schaut auf das CT-Bild mit der abgestorbenen Hirnhälfte auf dem Monitor, wartet. Keiner nimmt ab. Kersebaum legt auf und sagt: »In dubio pro vita.« Im Zweifel für das Leben. »Wir setzen die Intensivtherapie fort.«

Eine Pflegerin kommt herein, sie sagt, es gebe noch eine zweite Nummer des Ehemanns. »Okay, ich probiere es noch mal«, sagt Kersebaum.

Diesmal nimmt der Mann ab.

Kersebaum: »Hallo, hier Kersebaum, Arzt aus der Notaufnahme in Kiel. Ich habe ganz schlimme Nachrichten. Ihre Frau hat einen ganz, ganz schweren Schlaganfall gehabt ... Ja ... Wir können mit Medikamenten nichts mehr machen. Deswegen rufe ich Sie an ... Ja ... Gibt es eine Patientenverfügung? ... Sie ist künstlich beatmet und liegt im künstlichen Koma. Bei Schlaganfällen kann man schwer sagen, wie sich das im Verlauf entwickelt. Aber Ihre Frau wird höchstwahrscheinlich massiv pflegebedürftig sein. Sie wird kein selbstbestimmtes Leben mehr führen können ... Letztendlich ist es sehr schwer, das am Telefon zu klären ... Ja ... Am besten, Sie kommen zu den Kollegen in die Intensivstation, und die besprechen es mit Ihnen ... Also heute wäre es schon gut, wenn Sie kommen.«

Jan Kersebaum legt auf und schaut ungläubig seine Kollegen an. »Fragt der mich, ob es auch reichen würde, wenn er morgen kommt.«

Ursula Lorenz wird aus dem Schockraum geschoben.

Eine Notaufnahme ist ein Umschlagplatz, im Idealfall bleibt hier keiner länger als ein paar Stunden, dann kann er entweder zurück nach Hause oder wird auf eine Station in der Klinik verlegt. So wie Ursula Lorenz, die nun auf die Intensivstation gebracht wird. Jan Kersebaum lässt sich auf einen Stuhl fallen. »Oh Mann.«

Montag, 19. Mai 2025

Kim Karau ist 36 Jahre alt. Seine Mutter, eine Krankenschwester, hatte ihm einst von einem Beruf im Krankenhaus abgeraten, nun arbeitet er seit 15 Jahren als Pfleger in der Notaufnahme. Er hat heute Frühdienst, es ist sieben Uhr, im Moment sind nur vier Patienten da, aber das heißt nichts, so früh am Morgen ist es meistens ruhig, auch das zeigt die Erfahrung. Um diese Zeit kommen vor allem sehr alte Menschen. Der Rettungsdienst bringt sie von zu Hause oder aus dem Pflegeheim, weil nach dem Aufwachen plötzlich irgendetwas anders ist, irgendetwas nicht stimmt. So wie bei der Frau, Jahrgang 1931, die gerade ankommt. Ihr Sohn hat die 112 gewählt, weil sie ihr linkes Bein und ihren linken Arm nicht mehr bewegen kann.

Um diese Zeit aber kommen auch die Betrunkenen, die Opfer der Nacht. Zum Beispiel der Mann, der jetzt vor Kim Karau auf der Trage liegt. Er hatte sich in einem Bus des Kieler Nahverkehrs über die Sitze gelegt und geschlafen. Weil er sich nicht wecken ließ, riefen die anderen Fahrgäste den Rettungsdienst. Man habe ihn immer wieder gezwickt, erzählt der Sanitäter, aber vergeblich. Der Mann schläft immer noch.

»Atmung?«, fragt Karau.

»Ganz normal«, sagt der Sanitäter.

Karau: »Der riecht nach Alkohol.«

Sanitäter: »Der Typ ist richtig durch. Total verwahrlost.«

Der Mann wird in den Schockraum gefahren, wo ihm eine Ärztin eine Infusion legt. Wenig später wacht er auf und torkelt aus der Klinik ins Freie.

Das ist der Ablauf in der Notaufnahme: Innerhalb von zehn Minuten nach Ankunft, so lautet die Vorgabe, muss jeder Patient triagiert werden, meist von einer Pflegekraft wie Kim Karau. Das heißt: Er teilt die Patienten in Gruppen ein, in jene, die sofortige Hilfe benötigen, und jene, die noch warten können.

Die Notaufnahme in Kiel arbeitet nach dem sogenannten Manchester-Triage-System, das die Patienten nach fünf Farben sortiert. Blau. Grün. Gelb. Orange. Rot.

Die blauen und grünen Patienten gehören in der Regel in keine Notaufnahme. Ihre Beschwerden könnten auch von einem niedergelassenen Arzt abgeklärt werden. Bei ihnen genügt es, wenn nach 90 bis 120 Minuten ein Arzt kommt. Gelb: Um diese Patienten sollte sich innerhalb von dreißig Minuten ein Arzt kümmern. Orange: zehn Minuten. Rot: sofort.

Etwas vereinfacht kann man sagen: Ein Patient, der erst seit drei Stunden ein Symptom hat, wird schneller behandelt als einer, der es seit einer Woche hat. Je länger die Symptomdauer, desto weniger wahrscheinlich ist es, dass die Beschwerden akut sind. Schnell behandelt werden auch Patienten, die Schmerzen in der Brust haben, weil das auf eine Herzerkrankung hindeuten kann, und Patienten mit Taubheitsgefühlen im Gesicht, weil das womöglich ein Zeichen für einen Schlaganfall ist.

In der Notaufnahme in Kiel machen die Gruppen Grün und Blau etwa die Hälfte der Patienten aus. An diesem Montagvormittag sind da zum Beispiel ein 19-Jähriger mit Durchfall, eine 84-Jährige, die sagt, sie habe seit geraumer Zeit große Mühe, den Müll runterzubringen, eine 33-Jährige, die vergangene Woche in einem Parkhaus ausgerutscht ist und immer noch Schmerzen hat.

An einer Scheibe des Glaskastens klebt ein Cartoon mit mehreren Bildern. Überschrift: »Wann muss ich in die Notaufnahme?« Links oben: ein Mann, dem ein halber Arm fehlt. Darunter steht: »Etwas ist ab, was dran sein sollte.« Rechts oben: ein Bauarbeiter mit einer Eisenstange in der Brust. »Etwas ist drin, was draußen sein sollte.«

Kim Karau ruft ins Wartezimmer: »Herr Maler!« Herr Maler steht auf, ein 86-jähriger Mann mit Lederschuhen, Anzughose, Nadelstreifenhemd.

»Erzählen Sie mal«, sagt Karau.

Herr Maler hört schlecht. Karau spricht jetzt laut und langsam: »Was ist denn das Problem, Herr Maler?«

»Ich habe seit Tagen keinen Stuhlgang.«

»Haben Sie Schmerzen?«

»Nein, das nicht.«

»Darf ich Ihr Hemd aufmachen?«

Kim Karau klebt die Elektroden des EKG-Geräts auf Herrn Malers Oberkörper, er misst den Blutdruck des Mannes und die Temperatur. Alles ist in Ordnung. Dann tastet er seinen Bauch ab. »Das fühlt sich gut an«, sagt Karau. »Wer kümmert sich denn um Sie?«

»Niemand.«

»Haben Sie Familie?«

»Nein.«

Herr Maler erzählt, er sei bei seinem Hausarzt gewesen, der habe ihm eine Überweisung für das Krankenhaus ausgestellt, darauf steht »Diagnose: Obstipation«. Verstopfung. Für Maler ist das nichts Neues. Schon seit Jahren hat er immer mal wieder keinen Stuhlgang.

Maler: »Das muss sofort raus!«

»Irgendwann muss es raus, ja!«, sagt Kim Karau.

»Nein, sofort. Ich kriege eine Vergiftung!«

»Nein, so vergiftet sich keiner. Ich mache mir keine Sorgen um Ihr Leben!«

»Aber ich! Es muss sofort raus!«

Kim Karau nimmt Blut ab und bittet Herrn Maler, wieder im Wartezimmer Platz zu nehmen. Maler sagt noch: »Wie lange dauert das denn?«

Karau: »Es wird ein bisschen dauern. Wir können leider nicht zaubern.«

Später wird Kim Karau Herrn Maler als ein typisches Beispiel bezeichnen. Der Mann sei wahrscheinlich einfach mangelernährt. Er gehöre nicht ins Krankenhaus und schon gar nicht in eine Notaufnahme. Er bräuchte etwas, das sie hier nicht leisten können: Menschen, die für ihn sorgen. Pfleger in einem Pflegeheim. Angehörige. Oder wenigstens einen Hausarzt, der sich Zeit nimmt. Die Hausärzte aber, sagt Karau,

schickten immer mehr Patienten, die sie eigentlich selbst behandeln könnten, in die Notaufnahme.

In Deutschland fehlen mehr als 5.000 Hausärzte. Laut einer Studie der Robert-Bosch-Stiftung wird sich diese Zahl in den nächsten zehn Jahren mehr als verdoppeln, weil Praxisinhaber in den Ruhestand gehen und sich kein Nachfolger findet. Die noch aktiven Hausärzte sind überlastet. Und verweisen ihre Patienten mitunter mit Krankheiten, um die sie sich selbst kümmern könnten, an die Klinik. So wie Herrn Maler.

Jeder Mitarbeiter der Kieler Notaufnahme hatte schon mal mit Patienten zu tun, die keine Notfälle sind. Manche wurden vom Hausarzt geschickt, andere kamen ganz von allein, weil sie glaubten, in großer Gefahr zu sein. Kim Karau erzählt von einem Mann, der eines Morgens vor ihm stand und sicher war, er habe Hautkrebs. Da sei nämlich plötzlich ein dunkler Fleck auf seiner Oberlippe aufgetaucht. Karau nahm ein Papiertuch und wischte den Fleck weg. Es war Nutella. Jan Kersebaum erinnert sich an einen Mann, der in die Notaufnahme kam, weil ihm sein Sonnenbrand so wehtat. Und Maike Cantzler berichtet von Menschen, die mit einer Zecke auf dem Bein kommen und noch nie von einer Zeckenzange gehört haben. Heute seien viele Leute völlig hilflos, sagt sie. Früher hätten sie noch gewusst, dass sich Fieber mit Wadenwickeln senken lässt. Oder dass eine heiße Zitrone mit Honig bei Halsschmerzen helfen könne. Heute gehen sie in die Notaufnahme.

Dort treffen die Patienten dann auf etwas, das Wissenschaftler »Defensivmedizin« nennen. Viele Ärzte hätten heute Angst vor juristischen Konsequenzen. Eine Kieler Oberärztin sagt: »Man kriegt als junge Ärztin eingebläut: Die Patienten verklagen dich. Im schlimmsten Fall verlierst du deine Approbation.« Sie nennt ein Beispiel: Da kommt ein Mann, Mitte 50, mit Bauchschmerzen in die Notaufnahme. Krankheitsgeschichte, Blutwerte – alles unauffällig. Doch anstatt dass der behandelnde Arzt ihn nach Hause oder zum Hausarzt schickt, weil offensichtlich nichts Ernstes vorliegt, werde der Mann überdiagnostiziert, wie sie es nennt. Der Arzt will dann lieber noch ein Ultraschallbild. Damit er im Fall einer Klage nachweisen kann, wirklich alles unternommen zu haben. Nun ist der Arzt aber noch nicht so geübt am Ultraschallgerät. Er ruft einen Kollegen hinzu, der wiederum sagt, er schaffe es heute nicht mehr. Erst morgen wieder. Also

bleibt der Patient über Nacht in der Klinik. So werden die Notaufnahmen blockiert. Besser vorsichtig sein! Es könnte da ja was sein. Aber natürlich ist da nichts.

Oder vielleicht doch? Es ist ein sich jeden Tag selbst erneuerndes Dilemma, in dem die Ärzte hier stecken. Kopfschmerzen können auf eine Migräne hindeuten oder auf eine Hirnblutung. Brustschmerzen auf eine Muskelverspannung oder einen Herzinfarkt. Eine Verstopfung kann von falscher Ernährung ausgelöst werden. Oder von Darmkrebs.

In Hamburg wurde vor Kurzem ein Arzt wegen fahrlässiger Tötung verurteilt. Er hatte den Herzinfarkt einer Patientin nicht erkannt. In Schleswig-Holstein schätzte ein Arzt den Zustand eines fiebernden Säuglings falsch ein. Das Kind starb, der Arzt wurde im vergangenen Jahr schuldig gesprochen.

Auf einem der Bildschirme im Glaskasten, vor dem der Pfleger Kim Karau gerade sitzt, erscheint jetzt eine Zahl: 145. Der sogenannte Cedocs-Score. Er misst die Belegung der Notaufnahme anhand mehrerer Faktoren – der Zahl der Betten, der Zahl der dringend behandlungsbedürftigen Patienten, der Wartezeit des am längsten anwesenden Patienten.

Werte bis 60 bedeuten, dass alles in Ordnung ist. 145 heißt: extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlicher Überbelegung. Oder in den Worten von Karau: »Ein ganz schön beschissener Tag.«

Ein Tag, an dem die Patienten auf dem Gang stehen oder auf Tragen liegen, weil die Zimmer längst voll sind. Beide Schockräume der Notaufnahme sind belegt. Aber auf dem Bildschirm im Glaskasten sieht man, wie sich immer neue Rettungswagen mit Patienten ankündigen.

11.46 Uhr: ein 18 Monate altes Kleinkind mit unklarer Diagnose.

11.47 Uhr: ein 27-Jähriger mit unklarem Brust-/Thoraxschmerz.

11.54 Uhr: ein 75-Jähriger mit Atemnot.

12.09 Uhr: ein 75-Jähriger mit Schlaganfall.

12.15 Uhr: ein 54-Jähriger mit unklarer Diagnose.

Vor dem Wartezimmer hört man die Patienten mit einem Kollegen von Maike Cantzler schimpfen.

»Das ist grausam, die Menschen hier so lange warten zu lassen.«

»Wie, das ist nichts für die Notaufnahme?«

»Denken Sie mal an Ihren medizinischen Eid!«

Der Kollege sagt: »Beruhigen Sie sich. Wir sind kein Gefängnis. Wenn Sie gehen wollen, gehen Sie. Bitte!«

Herr Maler, der alte Mann mit der Verstopfung, läuft im Flur vor den beiden Wartezimmern auf und ab, stellt sich vor den Glaskasten und sagt: »Es muss raus! Es muss raus!«

Um 17.32 Uhr informiert die Notaufnahme die Rettungsleitstelle, dass die Kapazitätsgrenzen erreicht seien. Die Rettungswagen sollen jetzt, wenn irgendwie möglich, andere Krankenhäuser in der Umgebung anfahren.

Kim Karau sagt, an Tagen wie diesem vergesse er, zu trinken und auf die Toilette zu gehen. Er versuche einfach nur irgendwie durchzukommen. Manchmal träume er von den Geräuschen in der Notaufnahme. Vom Klingeln der Telefone, von den Sirenen der Krankenwagen, vom Quengeln der Kinder. Einmal habe ihn seine damalige Freundin geweckt, weil er mit dem Finger in die Luft stach. Sie fragte: Was machst du da? Er sagte: Ich wollte das Piepen des Monitors ausmachen.

Donnerstag, 29. Mai 2025

Der Rettungssanitäter sagt: »Das ist Mats Lauer, 31 Jahre. Vier Messerstiche in den linken Oberschenkel, einen in den Nacken. Waffe ist ein 20 Zentimeter langes Küchenmesser. Patient ist wach und ansprechbar.« Der Patient Mats Lauer, dem man durch die Kleidung ansieht, wie spindeldürr er ist, stöhnt. »Ahhh! Ahhhh! Die Beine!« Es ist 16.45 Uhr an Christi Himmelfahrt.

Der Arzt Nihat Tahmaz ist 37 Jahr alt und Vater von drei Kindern. Er hat mal Elektriker gelernt, hat dann angefangen, BWL zu studieren und wieder damit aufgehört, bevor er sich für Medizin entschied. Sein Vater ist Müllmann, seine Mutter Pflegehelferin. Seit zwei Jahren ist Tahmaz stellvertretender Leiter der Notaufnahme.

Jetzt steht er mit seinem Team im Schockraum neben Mats Lauer. Schon wieder Messerstiche. Erst gestern haben sie hier drei Verletzte nach Messerstechereien behandelt. »Was ist mit dem Täter?«, fragt Tahmaz. »Der Täter ist flüchtig«, sagt der Sanitäter.

Tahmaz: »Und die Polizei?«

Sanitäter: »Die ist mit großem Team involviert. Die wird sich hier noch melden.«

Die Wunden des Mannes werden desinfiziert, wieder werden Zugänge gelegt, Blutdruck und Puls gemessen, Abstriche im Mund und Schambereich genommen. Blut tropft auf den Schuh einer Ärztin.

»Essen tun Sie nicht viel, oder?«, fragt Tahmaz den Mann.

»Nein, ich bin obdachlos.«

»Wie ist es mit Schmerz?«

»Besser.«

Eine Pflegerin tupft seine Wunden trocken. Mats Lauer stöhnt wieder. »Auaaaa! Meine Fresse!«

»Das ist jetzt wahrscheinlich alles ein bisschen viel für Sie«, sagt die Pflegerin.

Lauer: »Am Kopf soll eine Platzwunde gewesen sein. Ich glaube, der hat mich in den Kopf gestochen.« Seine Haare sind mit Blut verklebt.

Herr Lauer wird in den Nebenraum geschoben, wo der Computertomograf steht. Sein Kreislauf ist stabil.

Nihat Tahmaz verlässt den Schockraum, er sagt, er habe Angst um seine Kollegen. Wenn der Täter, der womöglich weiter nach Herrn Lauer suche, hierherkomme, könne er viel Schlimmes anrichten. »Der trifft ja auf null Widerstand bei uns.« Tahmaz nimmt sein Handy und ruft die Polizei an.

Tahmaz: »Meine Frage ist: Können Sie einschätzen, ob die Gefahr besteht, dass der Täter hier aufschlägt?« Und: »Ich mache mir natürlich Sorgen um mein Personal.« Er legt auf. Gleich soll eine Streife kommen, um die Notaufnahme zu bewachen.

Tahmaz geht wieder zu Lauer, der jetzt ruhig daliegt und immer wieder vor Müdigkeit die Augen schließt. Die Medikamente wirken.

»Herr Lauer, wissen Sie, wer der Täter war?«, fragt Tahmaz.

Lauer: »Ich kenne ihn vom Sehen. Aber namentlich nicht. Ich kenne aber Personen, die den Namen kennen.«

»Wie sah der so aus?« Stille. »Herr Lauer! Wie sah der Täter so aus?«

Lauer murmelt: »Ungefähr meine Größe. Schwarze glänzende Haare.«

Ein paar Minuten später nimmt die Polizei den mutmaßlichen Täter fest. Es handelt sich um einen 17-Jährigen. Schon am Tag zuvor soll er einen Kioskbesitzer niedergestochen haben und dann geflüchtet sein. Nihat Tahmaz ist da schon wieder im Schockraum, wo jetzt eine ältere Dame mit Hirnblutung liegt.

Montag, 2. Juni 2025

Ein Mann in Handschellen betritt die Notaufnahme. Er ist 33 Jahre alt, trägt ein schwarzes T-Shirt, unter dem sich seine Muskeln abzeichnen. Ahmad Abadi weint. Um seinen linken Unterarm ist ein Verband gewickelt. Ein Polizist und eine Polizistin stehen hinter ihm. Ein Pfleger im Arztzimmer fragt: »Was hat er denn gemacht?«

Der Polizist sagt, Herr Abadi solle abgeschoben werden. Die Polizei wollte ihn in der Flüchtlingsunterkunft Boostedt, 35 Kilometer südlich von Kiel, in einen Bus setzen. Der Bus soll nach München zum Flughafen fahren, wo eine Maschine steht, die in den Irak fliegt, das Heimatland von Abadi. Aber einer seiner Kumpels aus der Flüchtlingsunterkunft habe ihm einen Tipp gegeben. Er habe gesagt: Du wirst nicht abgeschoben, wenn du plötzlich ins Krankenhaus musst. Also habe Ahmad Abadi eine Rasierklinge genommen und sich den Unterarm aufgeschnitten.

»Man kann doch auch mit so einer Wunde abgeschoben werden«, sagt der Pfleger.

»Das habe ich ihm auch gesagt«, sagt der Polizist. »Ich habe ihm gesagt, du kannst dir nicht von irgendeinem Arzt ein Gefälligkeitsgutachten holen. Ob du fliegst, entscheidet nur der Arzt am Flughafen.«

Um 16.30 Uhr muss Abadi wieder in Boostedt sein, damit der Bus rechtzeitig abfahren kann. Jetzt ist es 13.30 Uhr. Abadi wird in ein Behandlungszimmer gebracht, der Polizist öffnet ihm mit einem Schlüssel die Handschellen. Dann bekommt Abadi eine Tetanusimpfung und eine Betäubungsspritze, Abadi windet sich vor Schmerzen. Ein Arzt näht ihm die Wunde zu. Als der Arzt fast fertig ist, spricht der Polizist den Patienten an. »Wenn jemand fragt, würde ich mir eine andere Story ausdenken.« Der Beamte zeigt auf die Wunde, die vermutlich eine lange Narbe hinterlassen wird: »Ich würde irgendwas Cooles erzählen. Ich habe einen Wolf abgewehrt oder so was.« Dann legt er ihm wieder die Handschellen an.

Wenig später taucht eine blonde Frau vor der Notaufnahme auf. Abadis Freundin, die beiden küssen sich, halten Händchen, die Frau bricht in Tränen aus. Dann wird Ahmad Abadi in einen Polizeiwagen gesetzt und weggefahren.

Freitag, 6. Juni 2025

Die Frau mit dem Fieberthermometer ist da. Sie hatte sich vorhin bereits telefonisch in der Notaufnahme gemeldet, Maike Cantzler hatte abgenommen. Ihr sei etwas Schlimmes passiert, hatte die Frau gesagt. Sie bekomme ihr Quecksilberthermometer nicht mehr aus dem Po. Cantzler sagte ihr, sie solle so schnell wie möglich kommen, am besten mit dem Bus. Und nicht hinsetzen!

Nun steht die Frau in der Notaufnahme: Stephanie Vahl erzählt im Stehen, was passiert sei. »Also.« Sie holt aus. Sie sei kein Fan von Fieberthermometern mit Batterien – »ständig sind die leer«. Das Quecksilberthermometer hingegen – »immer gebrauchsbereit«. Und sie brauche es oft. Sie habe nämlich eine seltene Krankheit: Wenn sie sich viel bewege, bekomme sie leicht Fieber. Daher müsse sie regelmäßig ihre Temperatur messen, und sie wolle das möglichst genau machen. »Möglichst genau ist im Po«, sagt sie. Bisher sei auch immer alles gut gegangen. Aber als sie heute ihre Temperatur messen wollte, habe sie einen Schreck bekommen und sei auf einen Stuhl geplumpst. Jetzt sei das Thermometer so tief in ihr drin, dass sie es nicht mehr herausziehen könne. »Wer weiß, wo das jetzt hingewandert ist.« Das sei ja gefährlich, weil Quecksilber gefährlich sei.

Maike Cantzler sagt: »Sie kommen gleich dran.« Frau Vahl geht ins Wartezimmer.

Einige Minuten später sitzen die Ärzte Jan Kersebaum und Nihat Tahmaz gemeinsam im Glaskasten, als wieder das Telefon klingelt. Nun ist es die Leitstelle. Es geht um einen Surfer, der an einem Strand nahe der Lübecker Bucht zusammengebrochen sei, elf Minuten lang sei er reanimiert worden, erst von anderen Surfern, dann von einer Notärztin am Strand. Jetzt soll er in einem Hubschrauber nach Kiel gebracht werden. Eine Pflegerin fragt: »Warum fliegen die nicht die Notaufnahme in Lübeck an?« – »Das haben die wahrscheinlich versucht«, sagt Tahmaz, »aber die sind wahrscheinlich voll.«

Jan Kersebaum tippt flightradar24.com in seinen Computer. Eine Deutschlandkarte voller kleiner gelber Flugzeuge und Hubschrauber erscheint, der Verkehr im deutschen Luftraum. Kersebaum zoomt auf die Ostseeküste. »Wo ist der *Christoph 42?« Christoph 42* heißt der Hubschrauber der Luftrettung, der den Surfer nach Kiel bringen soll. Er ist nirgends zu sehen. Offenbar hat er noch nicht wieder abgehoben.

Währenddessen füllt sich die Notaufnahme. Eine 17-Jährige, die beim Segeln gekentert ist. Ein 33-Jähriger mit Bauchschmerzen. Ein Mann, der in den Oberarm gebissen wurde – von einem anderen Menschen. Im Wartezimmer: kein Platz mehr frei. Vor der Klinik: drei Rettungswagen. Aus einem wird jetzt Eva Treu hereingeschoben, sie liegt in Fötusstellung auf der Trage, die Augen geschlossen. Eva Treu ist 37 Jahre alt, sie hat keine Allergien, keine Vorerkrankungen, nimmt keine Medikamente. Ihr Ehemann habe heute um zwölf Uhr eine Wesensveränderung festgestellt, sagt eine Sanitäterin, und den Rettungswagen gerufen. Auf Ansprache reagiere sie nicht. »Passt auf, die ist sehr aggressiv!«, sagt die Sanitäterin.

Kim Karau tritt an die Patientin heran. Die Sanitäterin: »Kim, da musst du jetzt deinen ganzen Charme spielen lassen!«

Kim Karau sagt: »Erzählen Sie mal, warum musste der Krankenwagen kommen?« Keine Reaktion.

»Sie wollen nicht mit mir sprechen. Oder können Sie nicht?«

Er legt ihr seine Hand auf die Schulter. Nihat Tahmaz kommt hinzu. »Gucken Sie mich mal an«, sagt er.

Eva Treu öffnet für einen Moment die Augen. »Wie geht es Ihnen? Eva, Sie müssen reden.«

Tahmaz rüttelt sie. »Haben Sie Drogen genommen? Alkohol getrunken?« Die Sanitäterin sagt, Frau Treu sei nüchtern. Jan Kersebaum kommt hinzu. Die Patientin wird in den Schockraum gefahren. »Machen Sie mal Ihr Kinn auf die Brust«, sagt Kersebaum, »Ihr Kinn auf die Brust!«

Eva Treu schlägt jetzt um sich. Sie schreit: »Es tut weh, es tut weh.« Kersebaum versucht mit einer Kanüle einen Zugang an ihrem Handgelenk zu legen, um ihr Blut abzunehmen. Ruckartig zieht sie immer wieder ihre Hand zurück. »Eva, ich schaffe es nach so einem Tag nicht, mit Ihnen zu kämpfen!«, sagt Kersebaum. Dann klingelt sein Telefon, Kersebaum klemmt es zwischen Kopf und Schulter, während er es mit seinen Händen endlich schafft, den Zugang zu legen.

Dann übergibt er die Patientin an eine Kollegin. *Christoph 42* ist gelandet, Kersebaum rennt in den anderen Schockraum. Der Surfer hatte einen Herzstillstand, ist in diesem Moment aber außer Lebensgefahr. Er wird an die Kollegen in der Kardiologie der Klinik übergeben.

Eine Notaufnahme ist ein Ort der ebenso schicksalhaften wie flüchtigen Begegnung. Meist erfahren die Ärzte und die Pflegekräfte nicht einmal, was aus ihren Patientinnen und Patienten geworden ist.

Eva Treu, die Frau, die um sich schlug, hatte eine starke Nasennebenhöhlenentzündung, die wiederum eine Meningitis, eine Hirnhautentzündung, ausgelöst hat. Sie ist noch im Krankenhaus. Ihr Zustand ist stabil, sie soll in Kürze entlassen werden.

Ursula Lorenz hat ihren Schlaganfall nicht überlebt. Die Ärzte haben gemeinsam mit ihrem Ehemann entschieden, die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht fortzusetzen.

Der Zustand des Surfers verschlechterte sich wieder. Einige Tage später verstarb er.

Herr Maler, der alte Mann mit der Verstopfung, bekam ein Abführmittel und wurde nach einer Nacht entlassen.

Auch Stephanie Vahl ist nicht mehr im Krankenhaus.

Es war kurz etwas ruhiger geworden in der Notaufnahme, als sich Jan Kersebaum Zeit für sie nimmt: »Kommen Sie mal mit!« Kersebaum geht voran, raus aus der Notaufnahme, eine Etage hoch, vorbei am Klinik-Café, Vahl hinterher. Sie läuft langsam, etwas unrund, wie man es sich eben vorstellt bei einem Menschen, der etwas in seinem Hinterteil hat, das dort nicht hingehört. Kersebaum sagt: »Bitte nicht stürzen. Sonst bricht's.« Sie sagt: »Ich habe vorsichtshalber ein paar Magnesiumtabletten genommen, damit sich das alles untenrum entspannt.« Kersebaum öffnet die Tür zu den Magen-Darm-Spezialisten des Klinikums. Frau Vahl solle sich keine Sorgen machen, sagt er. »Die Kollegen sind immer sehr zärtlich.« Vahl: »Ihr Wort in Gottes Gehörgang.« Dann verabschiedet sich Kersebaum und sagt noch, er hätte das Thermometer gerne selbst rausgeholt. Aber dafür habe er heute keine Zeit. Er muss zurück.

Eine Viertelstunde später melden sich die Kollegen. Sie hätten kein Thermometer gefunden. Stephanie Vahl wird wieder in die Notaufnahme geschickt. Nun wird sie geröntgt, aber auch hier: kein Thermometer. Dann steht sie erneut vor Kersebaum. Er sagt: »So, gute Nachrichten. Da ist kein Thermometer drin!« Vahl: »Ach, hören Sie auf.« Dann erzählt sie, dass sie zu Hause noch auf Toilette war. Kersebaum lacht: »Ist doch super!« Vahl lacht auch. »Ich kann es noch gar nicht fassen.«