

**Das Interview:** Im Gespräch mit Chefarzt Prof. Dr. Axel Prokop von der Unfallchirurgie

# „Eine Hand muss in die andere greifen“

Von unserem Redaktionsmitglied

Fariba Sattler

SZBZ, 05.08.09, Sommerserie

**Vom Unfallort geht es in die Notaufnahme des Sindelfinger oder Böblinger Krankenhauses. Per Funk landet die Diagnose des Notarztes bei den Klinikärzten. Die Rettungskette endet, wenn der Patient im Krankenhaus stabil ist und behandelt wurde.**

Je nach Verletzung werden Fachärzte und Krankenschwestern in die Notaufnahme gerufen. Was für den Laien wie hektisches Gewusel aussehen mag, folgt einem klar strukturierten Ablauf. Die SZ/BZ hat mit Prof. Dr. Axel Prokop über die Arbeit in der Notaufnahme gesprochen.

*Wie sieht dieser Ablauf aus?*

Prof. Dr. Axel Prokop (Bild: Stampe/A): „Je nach Diagnose stehen verschiedene Fachärzte bereit. Bei schweren Fällen immer ein Oberarzt und ein Facharzt der Unfallchirurgie, ein Anästhesist und ein Radiologe. Wir kümmern uns zuerst um die lebensbedrohlichen Leiden. Ein offe-



ner Bruch sticht zwar ins Auge, aber innere Verletzungen könnten leicht übersehen werden. Also geht es erst um Atmung, Kreislauf, Herzöne und das Nervensystem. Sonst gehen 30 Prozent der Verletzungen unter. Eine wichtige Hilfe ist auch der Patient selbst, wenn er ansprechbar ist.“

*Sie arbeiten gegen die Zeit ...*

Prof. Dr. Axel Prokop: „In der ersten Stunde müssen wir am Ball sein, sonst werden die Kreislaufwerte schlechter. Dafür muss eine Hand in die andere greifen. Direkt neben der Notaufnahme geht es zum Röntgen und zum Computertomographen. Bei Verdacht auf Mehrfachverletzungen wird der Patient in 60 Sekunden von Kopf bis Fuß durchgecheckt. Ultraschalluntersuchungen können wir direkt im Schockraum machen, dort landen Schwerverletzte.“

*Wie geht es weiter?*

Prof. Dr. Axel Prokop: „Ist der Patient wach, besprechen wir mit ihm, was zu tun ist. Knochenbrüche können wir vom Fleck weg operieren. Das gehört für mich auch zu einer optimalen Rettungskette. Denn unmittelbar nach dem Unfall ist die Schwellung noch gering. Ansonsten muss der Patient eine Woche auf den OP-Termin warten.“

*Wie stellen Sie sicher, dass Ärzte und Schwestern der Notfallbehandlung gewachsen sind?*

Prof. Dr. Axel Prokop: „Bevor sie in der Notaufnahme mitarbeiten, absolvieren sie ein spezielles Training. Ein Wochenende lang wird der Ernstfall an Dummys und Schauspielern geübt. Diese simulieren Verletzungen und Komplikationen. Alle zwei Monate setzen wir uns in Qualitätszirkeln zusammen und besprechen Notfallbehandlungen, die nicht optimal verlaufen sind. Wegen des klaren Ablaufplans liegt die Sterberate von Schwerverletzten in Deutschland unter 12 Prozent. Im Endeffekt sind alle Glieder der Rettungskette sind nur so gut, wie wir hier drin sind.“