



Die Arbeit im Schockraum: Unser Foto zeigt Redakteur Konstantin Mennecke (vorn links), Notarzt und Ärztlicher Leiter der Notaufnahme Arne Blecken sowie Silke Koch, stellvertretende Leiterin der Zentralen Notaufnahme. Silke Koch liebt „die Abwechslung an meinem Job. Man weiß nie, was kommt“. Arne Blecken versucht als Ausgleich zur Arbeit möglichst viel Sport zu treiben und „in der Freizeit nicht viel über die Arbeit zu reden“, um auch mal abschalten zu können.

Foto: Jelinek

Ein Video zu diesem Thema gibt es auf <http://hna.de/northeim>



Leben retten bedeutet Teamarbeit

HNA-Reportage: So funktioniert die Notaufnahme der Helios Albert-Schweitzer-Klinik in Northeim

Das Thema

Einen Tag lang den Redakteursschreibtisch gegen einen gänzlich unbekanntem Arbeitsplatz eintauschen – das macht die HNA mit ihren Redakteuren in diesem Frühjahr und Sommer. Heute: Die Notaufnahme der Helios Albert-Schweitzer-Klinik in Northeim.

Von Konstantin Mennecke

NORTHEIM. „Krankenhäuser hast du gemieden, wo es nur ging“, denke ich an diesem trüben Montagmorgen, als ich auf den Parkplatz der Helios Albert-Schweitzer-Klinik in Northeim fahre. Einen Grund? Den gibt es dafür eigentlich nicht.

HNA-SERIE

Der Schichtwechsel

Deshalb stelle ich mich der eigenen Angst, die man durchaus so nennen darf, und begebe mich als Tagespraktikant auf die andere, mir unbekannt Seite. Ich begleite Arne Blecken, ärztlicher Leiter der zentralen Notaufnahme und Notarzt, gut die Hälfte seiner an diesem Morgen startenden 24-Stunden-Schicht. Bevor es in die Notaufnahme geht, gibt es die richtige Kleidung. Dunkelblaues Oberteil, wie man es aus dem Krankenhaus kennt, und, weil Blecken für diesen Tag als Notarzt auf dem Notarzt-Einsatzfahrzeug, kurz

NEF, des Deutschen Roten Kreuzes mitfährt, Sicherheitsschuhe sowie eine entsprechende Hose. Fast noch wichtiger: Der Funkmeldeempfänger, der uns über die Einsätze informiert. Fertig umgezogen geht es dann dorthin, was ich als Laie durchaus als ein Herzstück der Klinik bezeichnen würde: Die Notaufnahme. Viele Räume, verschiedene Mitarbeiter – alles hat ein festes System.

DIE NOTAUFNAHME

Wenn Patienten kommen, wird erstmal alles überprüft. Anamnese nennt man das. Blutwerte ermitteln, Blutdruck messen, einen festen Fragenkatalog abarbeiten, eventuell bereits vorhandene Krankenakten kontrollieren und die Daten der Krankenkassenkarte übernehmen – all das gehört dazu. Je nach Verletzung gibt es Schockräume für Patienten, die schlimmer erkrankt oder verletzt sind. Ein Schockraum ist für chirurgische Notfälle, beispielsweise nach einem Unfall, und für internistische, wie beispielsweise nach einem Herzinfarkt. Je nach Verletzungsmuster kann dann, nur wenige Meter weiter, auf Computertomographen, Magnetresonanztomographen, das Herzkatheterlabor oder das klassische Röntgen zurückgegriffen werden. „Baustein für Baustein trägt man sich zusammen, was für die Diagnose benötigt wird“, erklärt Arne Blecken.

Erster Patient des Tages ist ein älterer Mann, dessen Herz vereinfacht gesagt, nicht mehr gleichmäßig schlägt. Die Behandlungsmethode, die zum Erfolg führen kann, ist ein „Neustart“ des Herzens, wie es mir Arne Blecken er-



So wird das EKG geklebt: Silke Koch zeigt es HNA-Redakteur Konstantin Mennecke.

Foto: Jelinek

klärt. Dafür wird der Patient in eine Art Dämmer Schlaf versetzt, denn „das ist alles andere als angenehm“, wie Blecken erklärt. Ein Defibrillator synchronisiert sich mit dem Herzschlag, mit einem kurzen Knopfdruck wird Strom durch den Körper gejagt und nicht nur das Herz, sondern auch viele andere Muskeln zucken zusammen. Dreimal, mit steigender Stromstärke, probiert es der Arzt – in diesem Fall allerdings ohne Erfolg.

EINSATZ FÜR DEN NOTARZT

Erfolg verspricht dafür eine andere Behandlungsmethode – doch diese Erklärung wird durch das Piepen des Funkmeldeempfängers unterbrochen. Direkt gegenüber der Notaufnahme ist die Rettungswache des DRK, das auch das Fahrzeug und die Fahrerinstellt, die bereits auf uns wartet. Es ist Rettungsassistentin Lisa Hain, die von der Einsatzleitstelle vollautomatisch den Zielpunkt auf ihr Navigationssystem übertragen bekommen hat. Mit dem VW Caddy fährt sie uns routiniert durch den dichten Stadtverkehr. „Man muss wissen, wie die Autofahrer reagieren könnten“, sagt sie. Ihre Fahrkunst beeindruckt mich, denn so mancher Autofahrer macht das schnelle Vorankommen wirklich nicht einfach.

Vor Ort wird alles aus den Fahrzeugen an Rücksäcken mitgenommen, was irgendwie wichtig werden könnte. Hier wird schnell klar: Medizin ist

nicht nur in unserer Gesellschaft ein gewichtiges Thema, sondern auch im Ernstfall.

Die Anamnese bei der Patientin läuft dann nicht viel anders ab, als im Krankenhaus auch. Was ist passiert? Gibt es bekannte Vorerkrankungen? Welche Medikamente nimmt der Patient? Mit den Kollegen vom Rettungsdienst, die Notarzt Arne Blecken und Rettungsassistentin Lisa Hain unterstützen, bildet sich eine Einheit, die mich bei allen vier Einsätzen an diesem Tag vor allem durch eins überzeugt: Routine, Gelassenheit und vor allem Teamgeist.

Das kommt der Patientin vor Ort zu Gute. Sie klagt über schwere Atemnot, eine Stunde zuvor sei noch alles in Ordnung gewesen. „Ein lebensbedrohlicher Zustand“, sagt Blecken mir kurz und knapp, während die Behandlung mit Sauerstoff und Medikamenten schon angelaufen ist und es im Anschluss mit der Patientin im Rettungswagen ins Krankenhaus geht. Telefonisch informiert der Notarzt Silke Koch, stellvertretende Leiterin der Zentralen Notaufnahme, über den Zustand der Patientin, die notwendige Behandlung und das Personal, das dafür notwendig ist.

In der Helios-Klinik angekommen geht es durch einen der drei Eingänge in die Notaufnahme. Und hier wird wieder ein Problem deutlich: Während Besucher, die eigenständig in die Notaufnahme

kommen, sich häufig im Wartebereich wundern, dass es länger dauert, bleibt für sie unbemerkt, wie viele Rettungswagen alleine an diesem Montag weitere Patienten in das Krankenhaus der Kreisstadt bringen. Ein weiterer, dritter Zugang führt direkt an ein Isolationszimmer, beispielsweise für Influenza-Patienten.

Während die Kollegen in der Notaufnahme die Behandlung nach einer sogenannten Übergabe, also dem Austausch der Informationen und der bisherigen Behandlung, übernehmen, endet für Blecken und Hain die Arbeit längst noch nicht. Die Dokumentation, umgangssprachlich würde man wohl Papierkram sagen, nimmt viel Zeit in Anspruch.

KREISLAUF DES LEBENS

Der Tag endet für mich dort, wo es mich aus Interesse hinzieht, und zugleich ein we-

nig gruselt. „Was passiert mit den Menschen, denen nicht mehr geholfen werden konnte?“, frage ich Arne Blecken. Die Antwort auf diese Frage gibt es im Keller. Sechs Plätze gibt es in einem überdimensionalen Kühlschrank für Menschen, die aus ganz unterschiedlichen Gründen verstorben sind. Viele waren alt, andere deutlich jünger aber schwer krank. Es ist ein merkwürdiges Gefühl im Abschiedsraum, der sich direkt an den Ort anschließt, an dem die Toten für die Bestatter aufbewahrt werden – während Etagen über uns Babys das Licht der Welt erblicken.

Der Tag hat deutlich gezeigt: Leben retten bedeutet Teamarbeit. Jeder Handgriff muss sitzen und niemand weiß, was im Laufe des Tages noch passiert. Ich weiß jetzt aber: Krankenhäuser sind doch nicht so „schlimm“, wie befürchtet.

Aufruf nach System

Patienten, die in die Notaufnahme kommen, werden nach dem Triage-System kategorisiert. Vereinfacht heißt das, wer schwerer verletzt, beispielsweise nach einem Verkehrsunfall in die Notaufnahme kommt, hat Vorrang, dann wird je nach Schwere der Verletzung weiter abgestuft. „Das ist auch zwingend notwendig“, erklärt Blecken. Dass ein Patient vor einigen Wochen

wegen eines Mückenstichs in die Notaufnahme kam, sei kein schlechter Scherz, sondern tatsächlich so passiert.

Was im Wartebereich allerdings unbemerkt bleibt, sind die vielen Notfallpatienten, die mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme gebracht werden. Auch sie werden kategorisiert – und können die Wartezeit weiter verlängern. (kmm)

HINTERGRUND

Jeder kann mithelfen

Die Arbeit der Notaufnahme und des Rettungsdienstes kann jeder vereinfachen. Nach einem Notruf sollten sich Personen an der Straße bemerkbar machen. Gerade im Dunkeln wird das Finden der passenden Hausnummer zur Herausforderung.

Außerdem ist nicht jede Krankheit oder Verletzung ein Fall für die Notaufnahme. Hausärzte haben, sollten sie im Urlaub sein, eine Vertretung. Dort kann schneller geholfen werden. Wirkliche Notfälle sind davon aber natürlich ausgenommen. (kmm)

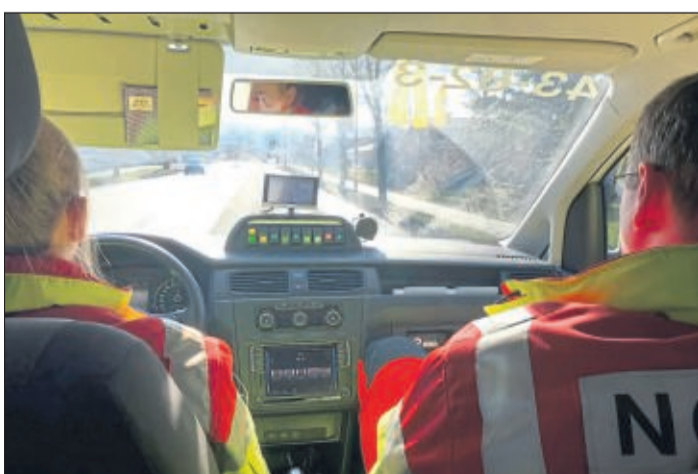
Helios-Klinik in Zahlen

24 Stunden lang ist die Notaufnahme der Klinik geöffnet. Per Rufbereitschaft kann jederzeit auf sämtliches benötigtes Personal zurückgegriffen werden. Die Mitarbeiter arbeiten, je nach Aufgabenbereich, in verschiedenen Schichtsystemen.

210 Betten hat das Haus in zehn Fach- und zwei Belegabteilungen.

550 Mitarbeiter sorgen in der Klinik für den reibungslosen Ablauf.

14 500 stationäre und 19 500 ambulante Patienten werden jährlich versorgt. (kmm)



Die Sicht vom Azubi- und Studentenplatz aus: Lisa Hain und Arne Blecken auf dem Weg zum Einsatzort.

Foto: Mennecke