



Am Anmeldefenster der Notaufnahme (rechts) fängt für viele der Besuch im Krankenhaus an. Denn dort melden sich alle Patienten, die trotz Notfalls noch zu Fuß kommen können. • Fotos: Schlitt (14)

Kleine und große Dramen

Eine Momentaufnahme aus dem Alltag der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Hanau – Mehr als 100 Patienten am Tag

Von Reinhold Schlitt

HANAU ■ Notaufnahme am Hanauer Klinikum? Da kennt jeder eine Geschichte. Die einen schimpfen, die anderen können „nur Gutes“ berichten. Einer war schnell wieder draußen, der andere hat „stundenlang gewartet“. Wieder andere ärgern sich, hier keine Krankenschreibung oder kein Medikamentenrezept zu erhalten. Hanauer Notärzte – sie versorgen kleine Schnittwunden und retten Leben. Und manche ihrer Diagnosen wirbeln den Alltag von Menschen kräftig durcheinander. Ein Blick hinter die Kulissen.

„Normale“ Besucher des Klinikums an der Leimenstraße bekommen kaum etwas von der Zentralen Notaufnahme (ZNA) mit. Der Weg dorthin ist zwar gut ausgeschildert, aber die Lage eher unauffällig. Die Rettungswagen fahren sowieso auf der anderen Seite des Klinikums vor, fast unbemerkt vom restlichen Krankenhausbetrieb. Unnötige Unruhe kann hier niemand gebrauchen. Auch innerhalb der ZNA nicht. Hier gibt es keine lauten Alarmtöne, wie man es aus schlechten Krankenhaus-TV-Serien kennt. Lediglich ein übergroßer Monitor signalisiert dem Personal unübersehbar das Eintreffen eines Rettungswagens.

Auf der elektronischen Alarmierungstafel blinkt es. Ein 34-jähriger Patient ist mit einem Fahrzeug des Deutschen Roten Kreuzes im Klinikum eingetroffen. Ende einer Rettungsfahrt. „Extremitäten geschlossen“ lautet der Zuweisungsgrund für den Neuzugang. Dahinter verbirgt sich eine Verletzung an einem Arm oder Bein.

In der ZNA haben sie erste Informationen über den gesundheitlichen Zustand des Patienten per Fax aus dem Rettungswagen heraus erhalten und konnten so vorab die Behandlungsdringlichkeit einschätzen.

Hinter einer weiteren Alarmierung „Apoplex/TIA-Blutung <6h“ steht der Schlaganfall bei einer 64-jährigen Patientin. Das Ereignis, so die Vorabinformation der Rettungsassistenten, lag weniger als sechs Stunden zurück. Die Chancen, möglichst viele Gehirnfunktionen erhalten zu können, sind in einem solchen „Zeitfenster“ nach medizinischen Erkenntnissen oftmals recht gut. Also ist Eile geboten.

Die Frau kam zunächst in den Reanimationsraum (Schockraum), der für die Erstversorgung von Patienten mit sehr schweren Verletzungen oder Erkrankungen dient. Danach ging es auf die andere Seite des Klinikums

Moderne Infotechnik im Einsatz

gehört. 30 Zuweisungen mit Rettungsfahrzeugen gab es an diesem Tag. Die Bandbreite der Einlieferungsründe reicht vom „Sonstigen inter-nistischen Notfall“ über die „Pädiatrisch(e) Atemnot“ bis hin zur „Unteren GI-Blutung“, einer Diagnose aus dem Spektrum der Darmb- lungen. Eines kann man all diesen Angaben nicht entnehmen: die Schicksale, die hinter solchen Rettungsein-sätzen stehen.

Wie wird der Patient reagieren, dem hier eröffnet wird, erst einmal in der Klinik bleiben zu müssen? Wie die Angehörigen der Schlag-anfall-Patientin oder die Familienmitglieder eines Bau-



Haben eine eigene Zufahrt, fernab der Besucherströme im Krankenhaus: die Krankwagen.

arbeiters, die vielleicht noch gar nicht wissen, dass ihr Partner und Vater wegen eines Arbeitsunfalls ins Krankenhaus gebracht wurde?

Oder die Angehörigen der Unfallopfer auf den Straßen? So manche, bisweilen lebensbedrohliche Diagnose reißt hier Menschen aus ihrem Alltag heraus, macht gehabte Lebensplanungen zunichte. Manche Patienten haben Angst, weil sie die Konsequenzen eines Untersuchungsergebnisses nicht wahrhaben wollen oder sich einfach nicht vorstellen können, „wie es jetzt weitergehen soll“.

Wenn Ärzte schlechte Nachrichten überbringen, fließen auch mal Tränen. Ohne Empathie geht dann nichts. Mitgefühl zeigen können – und dennoch ein Ereignis emotional nicht zu nahe an sich heranzulassen, das gehört hier zur Professionalität der Rettungskräfte in den Einsatzfahrzeugen, der Ärzte und Pflegekräfte in der ZNA.

Auf der anderen Seite, im Wartezimmer der ZNA, bekommt man davon nichts mit. Am Tag, als die Recherchen für diesen Beitrag entstanden, blieb es dort vergleichsweise ruhig. Und das, obwohl die Wetterleute von dem bis dato „heißesten Tag“ des Monats, einem Mittwoch, sprachen – 35 Grad im Schatten.

In der Notaufnahme signalisierten sie „Normalität“. Auch im benachbarten Kasernenärztlichen Bereitschaftsdienst gab es keinen außergewöhnlichen Andrang. ZNA-Chef Dr. med. Florian Unbehaun hat eine Erklärung parat: „Ich denke, die Leute waren vorgewarnt, haben das Haus erst gar nicht verlassen.“

Er war selbst einmal Notarzt auf einem Rettungswagen und weiß: „Wenn aber zu der Hitze noch die Feuchtigkeit kommt, dann ändert sich das Bild ganz schnell.“

Mit den insgesamt 103 Patienten, die in der Hanauer Notaufnahme gezählt wurden, verfehlte die ZNA den Vortageswert von 105 nur knapp. „Däumchen drehen“ war also auch heute nicht, zumal die meisten Arztpraxen am Mittwochnachmittag geschlossen hatten und einige Ärzte im Urlaub waren. Erkennbar war das bei jenen Patienten, die zu Fuß in die ZNA kamen. In den Statistiken machen sie stets den größten Teil der Hilfesuchenden aus – heute mit einem Anteil von 71 Prozent aller ZNA-Patienten. Da war der junge Installateur, der sich morgens eine

tiefe Schnittwunde an seiner överschmutzten linken Hand zugezogen hatte: „Geh‘ zum Auto, da ist ein Verbandkasten“, soll der Kollege ihm zugerufen haben, „aber mach schnell, wir haben heute viel zu tun.“ Pflaster drauf und weiter geht's. Abends spürte er nur noch Schmerzen, sah nach dem Duschen auch, dass sich die Umgebung der Schnittwunde bedrohlich verfärbt hatte und der Finger „ziemlich dick angeschwollen“ war.

Bei der jungen Frau aus einem Reitstall in Langenselbold war es das eigene Pferd. Sie habe das Tier am Zügel aus dem Stall geführt, doch dann habe das Pferd es sich anders überlegt, sei unvermittelt samt Halfterin am Zügel in die falsche Richtung gelaufen. Die erschrockene Frau geriet zu nah an einen Gabelstapler und dort mit der Hand an eine scharfe Kante.

Die Alarmierungstafel zeigt den ZNA-Mitarbeitern jeden angekündigten und eintreffenden Krankwagen an. Vermerkt sind hier auch die voraussichtliche Behandlungsdringlichkeit und die Einlieferungsdiagnose.

Kapselriss an einem Finger...

Dem älteren Handwerker stand der Schmerz sprichwörtlich ins Gesicht geschrieben. Der hatte sich 24 Stunden vorher eine Prellung seiner linken Hand zugezogen, dachte, alles sei nicht so schlimm. Der restliche Tag verging irgendwie recht schnell, die Nacht aber nicht.

Die Schmerzen hätten ihn um den Schlaf gebracht, sagte er. Vormittags drauf habe er einen ersten Anlauf in Richtung der ZNA genommen, sei aber wieder umgedreht, weil er nicht warten wollte. Am frühen Nachmittag ging dann aber endgültig nichts mehr. ZNA – zweiter Anlauf. Hier hatten sie, so sein Bulletin in eigener Sache, die schmerzhafteste Hand geröntgt und ihm etwas gegen die

Schmerzen gegeben. Das Ergebnis ließ auf sich warten.

Die Rentnerin aus Bruchköbel kam vom dortigen Ärztlichen Bereitschaftsdienst hierher. Sie hatte sich einen Hundebiss ins Bein zugezogen: „Wenn man mit Hunden zu tun hat, muss man damit rechnen.“ Es sei ja auch nicht der erste Biss, sagte sie. Jedoch – es könne sein, dass etwas vom Reißzahn des Hundes in der Wunde stecken geblieben sei. Aber sie wolle sich ansonsten nicht beklagen und ließ sich weiter befragen. Zum Beispiel darüber, wie es denn komme, dass ausgerechnet das eigene Tier... Der Hund habe einen Artgenossen auf der anderen Straßenseite gesehen. Unbeirrt und mit aller Kraft habe es ihn dorthin gezogen. Der Rest klingt wie Tierpsychologie: „Wenn der Schalter im Kopf des Hundes umgelegt ist und er da nicht hin kann, weil er an der Leine hängt, dann ist der Druck so groß, dass er sich mit einem solchen Biss Entlastung verschafft.“

Manche Diagnose verändert das ganze Leben

Mit Vierbeinern geht immer was, da können alle mitreden – und sich hier für einen Augenblick von eigenen Bedenken ablenken. Eine Platzwunde über dem rechten Auge – die hatte sich eine Angestellte aus einem nahegelegenen Dorf zugezogen: „Ich bin mal gespannt, wie sie im Ort reagieren, denn das wird sich ja weiter entzünden und blau verfärbt“, prognostizierte sie. „Dann denken die womöglich, ich hätte eins aufs Auge bekommen.“ Die Leute reden



Dr. Florian Unbehaun (links) und der diensthabende Chirurg Professor Lehnert: Natürlich darf kein Fotograf im Behandlungsraum anwesend sein, das Foto ist gestellt. • Foto: Klinikum Hanau



Dr. Unbehaun (links) und ein Rettungsassistent fahren eine Patientin in den Schockraum. Das Foto ist gestellt. • Foto: Klinikum Hanau



Ein seltener Anblick – das fast leere Wartezimmer der ZNA an einem späten Abend.



Der mit vielen Untersuchungsgeräten ausgestattete Schockraum.

halt... Sie aber lachte und ihre Heiterkeit steckte die kleine Wartegemeinschaft in der ZNA an.

Offenbar erstaunt ob der vernehmbaren guten Laune streckte eine Pflegekraft ihren Kopf ins Wartezimmer. Sonst scheint man hier wohl wenig zu lachen. Bestenfalls, so die Erfahrungen des Personals, herrscht hier Ruhe, weil jeder mit sich selbst beschäftigt ist. Aber manchmal nicht. Da sei das Klima aufgeheizt, weil Patienten aggressiv auf lange Wartezeiten reagierten, Ärzte und Pflegekräfte für alles Unglück dieser Welt verantwortlich gemacht und obendrein abschätzig behandelt würden.

Während der jährlichen Lamboy- und Bürgerfeste, wo viel Alkohol fließt, hat die Klinikleitung auch schon mal Sicherheitspersonal in die ZNA beordert.

Aber es gibt auch aufbauende, weil positive Reaktionen. Von Menschen, die dankbar sind, hier Hilfe gefunden zu haben. Wie jener ältere Herr, der sich an einem Weihnachtsfest fußläufig in der ZNA vorstellte, weil ihm „nicht gut“ gewesen sei. Keine Magenverstimmung nach üppigem Festmahl, wie man meinen könnte. Eine damals diensthabende Pflegemitarbeiterin erinnerte sich, ziemlich schnell erkannt zu haben, dass der Mann ein viel größeres Problem hatte. Tatsächlich – der Arzt hatte einen Herzinfarkt diagnostiziert. Knapp sei es gewesen,

aber die Sache sei gut ausgegangen.

Tage, nachdem der Mann wieder bei Kräften und auf den Beinen war, sei er in die Notaufnahme zurückgekehrt, habe sich fast überschwänglich dafür bedankt, dass ihm hier sein Leben gerettet worden sei. Respekt.

Die „Zustände“ in der Notaufnahme... Immer wieder mal sind sie Thema öffentlicher Debatten, gespeist von negativen persönlichen Erlebnissen und Empfindungen Hilfesuchender oder ihrer Angehörigen. Auch gravierende eigene Fehler in der Ablauforganisation und Personalplanung haben zu einem negativen Bild beigetragen, wie ZNA-Chef Unbehau unumwunden einräumte.

Er kennt die Probleme gut und engagiert sich für Verbesserungen, sagen Mitstreiter. Auf diesem Weg nimmt er Ärzte und Pflegekräfte mit und bekommt dafür auch Zustimmung vom Betriebsrat. Die Mitarbeitervertretung flankiert die Veränderungen mit Forderungen nach einer besseren Bezahlung, um die Arbeitsplätze in der ZNA auch finanziell attraktiver zu machen. Wertschätzung.

Gemeinsam haben sie hier ein auch andernorts bekanntes Triage-System aufgebaut – eine systematische Vorsichtung von Patienten nach der Dringlichkeit ihrer Behand-

lung durch qualifizierte Pflegekräfte und mit Ärzten im Hintergrund. Das verschafft den ZNA-Schichtdiensten mehr Luft, sich vorrangig um die wirklichen Notfälle kümmern zu können. Auch können Patienten auf einem großen Monitor im Wartezimmer zeitnah verfolgen, wie viele Leidensgenossen sich gerade in ärztlicher Behandlung befinden. Es gibt mehr Personal als früher, insgesamt zwölf Ärzte und 28 Pflegekräfte. Zwei weitere Planstellen sollen noch besetzt werden.

Inzwischen ist die ZNA für ihre Neuerungen sogar zertifiziert worden (was Hanaus Oberbürgermeister Claus Kaminsky neulich – und nicht nur in Richtung ZNA – zu der Bemerkung veranlasste, solche Qualitätsbezeugungen auch mit den Wahrnehmungen der Patienten in Einklang zu bringen).

Doch – wie nehmen Patienten die Rolle einer Notaufnahme überhaupt wahr? Warum gibt es eine so große Zahl von Fällen, die besser beim benachbarten Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst aufgehoben sind? Liegt es an den Patienten selbst? Mag sein. Aber wer will ihnen verübeln, ihre Verletzung oder unklaren Beschwerden als einen Notfall anzusehen? Experten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK haben 2015 geschrieben, dass die

Annahme eines Notfalles bei Betroffenen von vielen Einflussfaktoren abhängt, „beispielsweise individuellem Krankheitsempfinden, Alter, Geschlecht, sozialem Status und kulturellem Hintergrund“, und auch von örtlichen Gegebenheiten.

Aber sie schrieben auch, dass sich selbst die Fachleute nicht einig seien: „Es existiert (...) keine Notfalldefinition, die von allen Teilnehmern des Gesundheitssektors gleichermaßen verwendet wird.“

Vielleicht kann ja der Plan, die Bereitschaftsdienstpraxis räumlich näher an die Notaufnahme heranzuführen, helfen, Patientenströme besser zu lenken. Hier in Hanau haben sie das übrigens schon ins Spiel gebracht, bevor der Gesetzgeber seit diesem Jahr eine bessere organisatorische Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Notfallkliniken zur Pflicht machte. Noch hält sich der Chefarzt zu Einzelheiten bedeckt. Aber er hat in den vergangenen zwei Jahren schon so manche Veränderung auf den Weg gebracht. Da traut man ihm auch diese Neuerung zu.

Nur eines werden er und seine Kollegen und Pflegekräfte auch künftig nicht verhindern: die ungeliebten Wartezeiten. Die, da ist sich Unbehau sicher, wird es auch künftig geben – gerne so kurz wie möglich, aber länger immer dann, wenn ein unvorhergesehener, nicht planbarer Notfall eintrifft.

Wirkliche Notfälle haben immer Vorrang



Hier entlang: Sie gehört zur Ausstattung eines modernen Krankenhauses – die „Stroke Unit“, eine Station, die auf die Akutbehandlung von Schlaganfallpatienten spezialisiert ist.



Wenn nötig, werden auch Infusionen für eintreffende Patienten vorbereitet.



Hier geht es zum Bereitschaftsdienst.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

HANAU • Außerhalb der normalen Sprechzeiten: Wer außerhalb der regulären Sprechzeiten von Arztpraxen ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen muss, kann sich an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) wenden. Durch den ÄBD ist sichergestellt, dass immer ein niedergelassener Arzt erreichbar ist, mittwoch- und freitagnachmittags genauso wie am Abend, an einem Feiertag oder Wochenende sogar rund um die Uhr.

Wofür ist der ÄBD zuständig? Ein Bereitschaftsdienststarzt ist für die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen zuständig, mit denen Patienten auch in eine normale Praxis gehen würden. Er ist in aller Regel die erste Anlaufstel-

le. Wenn notwendig, überweist er Patienten zur weiteren Diagnostik in die benachbarte Notaufnahme des Klinikums Hanau. So können Patienten sicher sein, angemessen ärztlich versorgt zu werden. Im Bedarfsfall stellt der Bereitschaftsdienststarzt eine Arzneimittelverordnung aus, mit der man sich dann an eine Notdienstapotheke wenden kann. Der ÄBD ist für weitere Fragen auch unter der bundesweiten Telefonnummer 116117 erreichbar – rund um die Uhr. Adresse: Klinikum Hanau (Nebeneingang des Gebäude K), Leimenstraße 20, 63450 Hanau (Bushaltestelle: Leimenstraße/Klinikum Hanau)

Und im Notfall? Bei einer aku-

(notfallmäßigen) Erkrankung oder Verletzung ist die Notaufnahme (ZNA) im Klinikum Hanau der erste Ansprechpartner. Adresse: Klinikum Hanau (Haupteingang, Weg zur ZNA ist beschildert), Leimenstr. 20, 63450 Hanau (Bushaltestelle: Leimenstraße/Klinikum Hanau)

Bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung (oder bei einem Verdacht auf eine lebensbedrohliche Erkrankung) unverzüglich den Rettungsdienst unter der Telefonnummer 112 anrufen. **Was muss man mitbringen?** Die „Gesundheitskarte“ wird sowohl im Ärztlichen Bereitschaftsdienst als auch in der Notaufnahme benötigt. ■ litt

Nicht gleich zur Zentralen Notaufnahme: Hinweisplakat auf den Bereitschaftsdienst auf dem Klinikgelände.



Wie in der normalen Arztpraxis: Patient mit Begleitung am Empfang des ÄBD.



Karte eingelesen, jetzt bitte noch mal Platz nehmen...



Hausärzte und Internisten aus Hanauer Arztpraxen leisten hier ihren Bereitschaftsdienst.



Ob EKG oder (wie hier) das Vorbereiten einer Infusion: Gut ausgebildetes Personal unterstützt die Bereitschaftsärzte.