



Das Herz der Notaufnahme

Stefan Baumann und Schwester Sen stehen vor dem Schockraum. Baumann ist Facharzt für Innere Medizin und nach der Nacht bereits 24 Stunden im Dienst. In einer Pause erzählt er von einem Fall, den er sein Leben lang nicht vergessen wird: Ein Abiturient sei mit Rückenschmerzen zum Arzt gegangen. „Ein inoperabler Tumor hatte sich in seine Wirbelsäule gefressen“, sagt er. Er habe sich gewünscht, Weihnachten zu erleben. „Am 25. Dezember ist er gestorben.“



Die Zeit als Rettungsassistent

Ein Rettungswagen an der UMM. Acht Jahre lang und bis zum Ende seines Medizinstudiums arbeitete Jung als Rettungsassistent und half Menschen in der Not. Davor machte er eine Ausbildung zum Krankenpfleger. Die Liebe zur Medizin entdeckte der gebürtige Bühler im Zivildienst, als er auf der Station eines psychiatrischen Zentrums arbeitete. Nebenbei: Auch ohne Martinshorn hat der Rettungswagen Vorrang, solange das Blaulicht blinkt.



Der Morgen danach

Kurz vor Schichtende erklärt Jung Schwester Ulrike Hirsch, welche Patienten noch behandelt werden müssen. Der Assistenzarzt erzählt, dass viele Patienten den Ärztlichen Bereitschaftsdienst am Wochenende vergessen würden. „Die haben bis 23 Uhr geöffnet“, sagt er. Zudem würden die meisten die dazugehörige Bereitschaftsdienstnummern 116117 nicht kennen. „Die gibt es seit gut sechs Jahren, aber kaum jemand nutzt sie“, so Jung.



Politik um Betten

Es sind nicht nur die Notfälle, die den Ärzten zu schaffen machen. Es geht auch oftmals um Politik. „Manchmal ist es so, dass einige Stationen nicht genug Betten haben und wir Patienten übernehmen müssen, die nicht zwingend eine Behandlung für innere Erkrankungen benötigen“, erklärt Jung. Da die Ärzte die Verletzten oder kranken Patienten nicht nach Hause schicken können, nehmen sie sie auf – auch weil es nicht anders geht.

Medizin: Betrunkene Jugendliche und verschnupfte Patienten – die Nachtschicht eines Assistenzarztes

„Ich habe eine andere Sicht auf das Leben“



Gegen 3.30 Uhr wird Edwin J. mit Brustschmerzen in den Schockraum gebracht. Matthias Jung behandelt ihn.

BILDER: CALISKAN

Von unserem Redaktionsmitglied
Miray Caliskan

Gerd K. bekommt keine Luft. Der 66-Jährige klappt wie in Zeitlupe seinen Mund auf und wieder zu. Er läuft grau an, zieht seinen Kopf nach oben, wird kaltschweißig. Es ist 22.57 Uhr. Eine Ärztin versucht mit einem Schlauch die Luftröhre des Mannes freizusaugen. „Das klappt nicht, er ist völlig verschleimt“, ruft sie aus dem Raum fünf der Notaufnahme der Universitätsmedizin Mannheim (UMM). „Haben wir Platz im Schockraum?“, fragt Matthias Jung die Schwestern, die im Flur der Inneren Medizin stehen. Sie nicken ihm zu. Die beiden Ärzte schieben den Mann ein paar Meter weiter. „Jetzt muss es schnell gehen“, sagt Jung. Erst vor einer halben Stunde hat die Schicht des 34-jährigen Assistenzarztes begonnen. Seit einem Jahr arbeitet er schon in der Notaufnahme, heute geht es für ihn wieder zurück in die Fünfte Medizinische Klinik der UMM. „Hier ist immer viel los“, sagt er. „Ich werde es vermissen.“

Unter Beobachtung

Um 23.05 Uhr liegt der 66-Jährige im Schockraum – der Ort, wo um das Leben von Schwerverletzten gekämpft wird. Er leidet unter einer chronischen Lungentzündung, die Kanüle seines Tracheostomas, eine operativ angelegte Öffnung der Luftröhre, ist mit zähem Schleim verstopft. „Er versucht ihn abzuhusten“, sagt Jung. Schnell versorgen ihn die Ärzte mit Sauerstoff, sein Zu-

stand stabilisiert sich. „Er kommt auf die Intensivstation“, erklärt Jung. Eine halbe Stunde später zieht es den 34-Jährigen in die Zentrale Notaufnahme (ZNA). „Die Patienten im Wartezimmer sind wahrscheinlich schon genervt“, sagt er. „Aber so läuft es: Zuerst kommen die dringenden Fälle, dann die harmlosen.“ Einige Patienten würden darauf aggressiv reagieren, Ärzte und Pflegekräfte anpöbeln, würden sich beschweren, dass sich keiner um sie kümmere. „Das stimmt nicht“, sagt Jung. „Auch wenn sie fünf Stunden warten, sind sie ständig unter Beobachtung.“

Sache des Körpergefühls

Hinter einem blauen Vorhang liegt Frank H., seine Frau hält seine Hand fest. Der Dialysepatient erzählt dem Assistenzarzt, dass ein unbekanntes Bakterium in seinem Körper gefunden worden sei. Er macht sich Sorgen. „Ich werde Ihnen Blutkulturen aus Ihrem Dialysezugang entnehmen und dann gucken wir weiter“, beruhigt ihn Jung. Eine Schwester macht ihn auf weitere Patienten aufmerksam: Mit Wespenstich und Schnupfen. „Das ist auch so eine Sache“, sagt Jung. „Teilweise haben die Leute tagelang Beschwerden, kommen aber am Wochenende hierher.“ Zum einen aus ganz praktischen Gründen: In der Notaufnahme wartet man nicht so lange, wie in einer Arztpraxis. „Außerdem ist es auch eine Sache des Körpergefühls“, erklärt er. „Viele bilden sich ein, etwas Ernsthaftes zu haben.“

Stunden vergehen. Der 34-Jährige behandelt den niedrigen Zuckergehalt eines Diabetikers, einen 93-Jährigen, mit einem riesigen Bluterguss am Auge, kümmert sich um Betten, auf der normalen Station und überwacht einen berauschten 16-Jährigen, der von seinem Papa abgeholt wird. Ob man als Arzt über den Tod anders nachdenkt? „Man lebt vor allen Dingen bewusster und schätzt seine Gesundheit vielmehr“, erklärt Jung. „Ich habe oft erlebt, wie jemand gestorben ist. Vermutlich habe ich deshalb eine andere Sicht auf das Leben.“

Um vier Uhr geht ein Patient gegen ärztlichen Rat nach Hause – ohne sich abzumelden. Eine Stunde später steht ein junger Mann in der ZNA, der sich in einen mitgebrachten Eimer übergibt. Jung wirft einen Blick in seinen Rachen. „Dein Zäpfchen ist so angeschwollen, dass es auf deine Zunge drückt.“ Ein Fall für den HNO-Arzt. Seine letzte Patientin behandelt Jung gegen 7.20 Uhr

Klingelnde Telefone

Nur das Stöhnen einiger Patienten, hört man in dieser Nacht. Ab und zu auch das laute Piepen der Überwachungsgeräte und das Klingeln der Telefone. Sonst ist es sehr still in der Notaufnahme. „Spektakulär war es jetzt nicht, aber es sind viele kleine Dinge reingekommen. Das ist oft so“, sagt Jung lachend. 18 Patienten hat er behandelt. Nach zehn Stunden darf er nach Hause. Was er später machen möchte? Eine Facharzt Ausbildung in der Nephrologie.

Interview: Drei Krankenschwestern erzählen von ihrem Alltag in der Notaufnahme

Lieber zweimal überlegen...

Giulia Del Popolo, Ebru Sen und Felicitas Kunze stehen täglich vor Herausforderung, die sie zu bewältigen haben – und auch müssen.

Läuft Ihre Schicht in der Notaufnahme anders ab, als die der Ärzte?
Felicitas Kunze: Nein, auch wir werden in Früh-, Spät- und Nachtschichten aufgeteilt. Zuerst gibt es eine Übergabe mit den Kollegen. Dann gucken wir uns die Patienten an, messen Fieber, fragen, ob sie Schmerzen haben. Danach sprechen wir uns mit den Ärzten ab und klären beispielsweise, ob sie auf eine andere Station verlegt werden müssen oder Medikamente benötigen.

Wird es für Pfleger und Schwester auch mal gefährlich?

Giulia Del Popolo: Ja natürlich!

Ebru Sen: Wir behandeln zum Teil auch Patienten, die im Delirium liegen, also total verwirrt sind. Gerade letzte Woche hatten wir einen besonders aggressiven Patienten. Der hat nichts zugelassen, hat getreten und geschlagen. Wir konnten ihm zu fünf gerade so Blut abnehmen.

Gibt es Patienten, die gar nichts in der Notaufnahme zu tun haben?

Nervt Sie das nicht?

Sen: Nicht die Tatsache, dass sie kommen, sondern womit sie kommen, nervt. Oft denke ich mir, dass das Bett auch von jemandem belegt werden könnte, der weitaus schlechter dran ist.

Kunze: Mich macht es sehr traurig und sauer, dass genau die Patienten, die nur Wehwechen haben, oben drein unverschämte und unhöflich werden. Und sich nicht mal richtig bedanken oder Hallo sagen.

Wenn Sie einen Wunsch hätten...

Kunze: Ein bisschen mehr Verständnis von den Patienten.

Sen: Dass sie sich zweimal überlegen, ob sie wirklich einen Rettungsdienst für 800 Euro anrufen müssen.
Del Popolo: Oder dass wieder Gebühren eingeführt werden. Jeder muss zahlen. Und falls sich herausstellt, dass es wirklich ein Notfall war, bekommt man das Geld zurück.

Hören Ärzte auf Sie?

Sen: Ja, vor allem bei erfahrenen Schwestern und Pflegern ist es oft-

mals so, dass junge Ärzte viel von ihnen lernen.

Kunze: Wir sind hier ein Team, eine Familie. Anders würde es gar nicht funktionieren.

Haben Sie auch krasse Fälle erlebt?

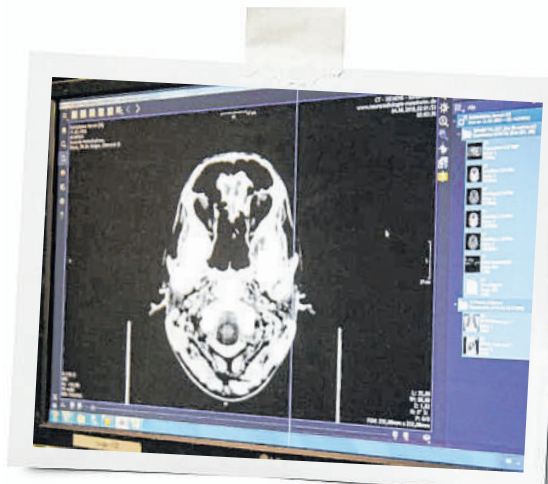
Sen: Als ich einen Patienten fragte, ob er Allergien gegen Medikamente habe, hat er gesagt: Gegen Nigger und Türken. Da bin ich echt an meine Grenze gekommen und bin erst mal an die frische Luft gegangen.

Del Popolo: Vor einigen Tagen wurde ein Mann von einem Lkw erfasst. Der kam unter laufender Reanimation rein und war von oben bis unten zertrümmert. Er hat es leider nicht geschafft.

Wie gehen Sie mit dem Tod um?

Del Popolo: Ich habe so meine Art, dass ich mit meiner Mama darüber rede. Solange ich die Namen nicht verrate, geht das.

Sen: Ich nehme mir den Rat eines Leiters zu Herzen und setze ein Symbol: Sobald man den Kittel auszieht, lässt man alle schlechten Gedanken zurück. Sonst denkt man noch Zuhause darüber nach. Das macht einen auf Dauer kaputt. Aber: den ersten Toten vergisst man nie. *mica*



Arbeiten am Computer

Immer wieder aktualisiert Jung die Patientendaten. Er überprüft Blutwerte, liest Herzstromkurven und untersucht Ultraschall- und Röntgenbilder. Was er ausfüllt sind Anamnese (Vorgeschichte einer Krankheit), Klinische Untersuchung und Befund. Um 5 Uhr möchte er einen Patienten entlassen. Da sein Kollege den Befund nicht ausgefüllt hat, muss der 34-Jährige ihn erst anrufen. „Das nervt natürlich“, sagt er. „Aber wenn viel los war, kann das vorkommen.“



Erstversorgung im Klinikum

Christopher Maar und Daniel Schwenger vom Deutschen Roten Kreuz helfen den beiden Schwestern Sen und Kunze, den Patienten Mehmet B. auf das Krankenbett zu ziehen. Es ist 1.08 Uhr. Die Lungengewebe von B. sind entzündet. Er hat hohes Fieber und Brustschmerzen. Die Schwestern vermuten, dass er in zu kurzer Zeit zu viel PEG, also flüssige Nahrung durch die Sonde, erhalten hat. „Er ist leider ein Dauergast im Uniklinikum“, sagt Jung.



Lebensretter für den Weg

Wenn Ärzte beispielsweise Patienten auf die Intensivstation fahren, wappnen sie sich mit dem einem Defibrillator und einem Notfallrucksack, der 15 Kilogramm wiegt. „Bei einem Kreislaufstillstand schocken wir nach Leitlinien des Deutschen Rates für Wiederbelebung mit 200 Joule“, sagt Jung. In manchen Notfällen haben sich die Ärzte auch mal selbst geschockt – natürlich aus Versehen. „Das ist ein echt unangenehmes Gefühl“, sagt Baumann lachend.



Kurze Pause in der Nacht

Ebru Sen, Giulia Del Popolo und Felicitas Kunze (von links) legen gegen 2.30 Uhr eine kurze Pause ein. Die drei schätzen, dass in einer zehn Stunden langen Schicht etwa drei akute und 20 nicht-akute Fälle reinkommen. „Am Häufigsten sind es Brust- und Herzschmerzen sowie neurologische Ausfälle“, sagt Kunze. Im Sommer seien es vor allem Menschen, die wegen der Hitze umkippen. „Einfach weil sie zu wenig trinken“, erklärt Del Popolo.