

Im Notfall

Schnelle Hilfe ist überlebenswichtig



Wartzone: Wer in die Notaufnahme gehört

Trostspender: Tiger Sammy erklärt die NoKi

Notfallkarte: Wichtige Infos auf einen Blick



06 Im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) sind die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) und die Notaufnahme Kinderzentrum (NoKi) die ersten Anlaufstellen für kranke Menschen.



16 Notarzt, dieser Beruf ist Tag und Nacht eine Herausforderung.

04 Die guten Nachrichten während der Pandemie dokumentieren tolle Ideen und hilfsbereite Menschen.

08 Was steckt hinter dem Manchester Triage System und wie funktioniert es?

10 Warten auf den Arzt. Wer gehört in die Notaufnahme?

12 In der Notaufnahme kann man nichts planen. Die Improvisationskünstlerinnen managen den Arbeitsalltag.

14 Alle Zahlen auf einen Blick! Interessante Einblicke in die Statistik des EvKB.

20 Wenn Neugeborene zum Notfall werden, kommt ein Spezialmobil zum Einsatz.

22 Die Wiederbelebung in Corona-Zeiten: Helfer müssen sich selbst schützen.

23 FAQs zum Notfall. Hier haben Sie alles für den Notfall auf einer Karte.



18 Wie die Notaufnahme für Kinder und Jugendliche funktioniert, erklärt Sammy der Tröster.

Eine Publikation des
Evangelischen Klinikums
Bethel gGmbH

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
KRANKENHAUS Mara

IMPRESSUM

Herausgeber: Evangelisches Klinikum Bethel GmbH, Kantensiek 11, 33617 Bielefeld, Tel.: 05 21/77 27 00; **Verantwortlich i. S. d. P.:** Dr. Matthias Ernst (Geschäftsführer), Sandra Gruß (Redaktionsleitung); Cornelia Schulze (Koordination); **Konzeption:** NOW-Medien GmbH & Co. KG, Ritterstraße 33, 33602 Bielefeld; **Redaktionsleitung:** Patrick Schlütter; **Redaktion:** Carsten Blumenstein, Manuel Bünemann, Julia Fahl; **Produktion:** Jan-Niklas Fredebeul, Sebastian Rösler; **Fotos:** EvKB, iStockphoto, Mario Haase, Oliver Krato, Manuel Bünemann, Mirco Menebröcker, AdobeStock, Jörg Dieckmann, Studieninstitut Westfalen-Lippe (Stiwl); **Titelfoto:** Mario Haase

Schlaganfall-Video erhält Sonderpreis

Die Abkürzung F.A.S.T. steht für Face, Arms, Speech und Time und ist ein Schnelltest für jedermann bei Schlaganfallverdacht. Die deutschsprachige Antwort darauf heißt „Lächeln, Sprechen, Arme hoch“ – die zentralen Botschaften, mit denen Schlaganfallsymptome umgehend erkannt werden können. Der deutschlandweit bekannte Cartoonist Ralph Ruthe hat diese 2017 im Auftrag des EvKB in einem außergewöhnlichen Präventions-Video umgesetzt. Bereits 1,7 Millionen Mal ist es geklickt worden. „Genau so stellen wir uns eine gelungene Aufklärung der Bevölkerung vor“, erklärte Dr. Ruth Hecker, Vorstandsvorsitzende des Aktionsbündnis für Patientensicherheit, die Meinung der Jury, die das Projekt mit einem Sonderpreis ausgezeichnet hat. Seit dem Jahr 2014 wird der Deutsche Preis für Patientensicherheit verliehen. Sonderpreise werden nur für besonders innovative Konzepte vergeben. Lust auf Verantwortung in Sachen Gesundheit zu übernehmen, war und ist das Ziel des Projektes, das Cartoonist und Filmemacher Ralph Ruthe und Schlaganfall-Experte Prof. Wolf-Rüdiger Schäbitz, Chefarzt der Klinik für Neurologie im EvKB, umgesetzt haben. Das Video wurde zum bundesweiten Tag gegen den Schlaganfall am 10. Mai 2017 in den Sozialen Medien vorgestellt. Die Resonanz darauf war riesig, allein am ersten Tag wurde es 221.000 Mal geklickt und hat nachweislich Leben gerettet: „Ein User hat geschrieben, dass er aufgrund des Videos erkannt hat, dass sein Vater einen Schlaganfall hatte. Entsprechend schnell hat er gehandelt“, so Ruthe. In Sachen gesundheitlicher Aufklärung muss man am Ball bleiben. 270.000 Menschen in Deutschland erleiden jährlich einen Schlaganfall, Tendenz steigend. „Wir gehen neue Wege bei der Aufklärung zum Schlaganfall, auch um jüngere Menschen zu erreichen“, sagt Prof. Schäbitz.

► evkb.de/ruthe



Prof. Wolf-Rüdiger Schäbitz (l.) und Ralph Ruthe stellen das Video am 10. Mai 2017, dem bundesweiten Tag des Schlaganfalls, vor. Bereits am 1. Tag der Veröffentlichung wurde es 221.000 Mal im Netz geklickt.

(Hinweis: Aufgrund der aktuellen Situation wurde von der Aufnahme eines neuen Fotos verzichtet. Das Bild stammt vom Tag der Vorstellung des Videos am 10. Mai 2017)



TOP-Mediziner Acht Ärzte ausgezeichnet

TEXT/FOTO Manuel Bünemann

Acht Ärzte aus dem Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) und dem Krankenhaus Mara sind von der Zeitschrift FOCUS als TOP-Mediziner im Jahr 2020 ausgezeichnet worden. Insgesamt elf begehrte Siegel gab es für acht medizinische Bereiche. Für Patienten gilt das als Wegweiser zu deutschlandweiten Spezialisten.

Aus dem EvKB erhielt Prof. Dr. Eckard Hamelmann, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, gleich vier der begehrten Empfehlungen: Er gilt als Top-Mediziner für Kinder und Jugendliche in den Bereichen Allergologie, Asthma, Neurodermitis und Nahrungsmittelunverträglichkeit. Mit Prof. Dr. Martin Driessen, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. Martin Reker, in der Klinik der Leitende Arzt der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, wurden gleich zwei Spezialisten aus Bethel für die Schwerpunkte Suchterkrankungen ausgezeichnet. Privatdozent Dr. Carsten Israel, Chefarzt der Kardiologie, gilt für die Redaktion als ausgewiesener Spezialist für Rhythmologie/Herzschrittmacher. Auch die Chirurgie des EvKB ist in der FOCUS-Liste vertreten: Prof. Dr. Matthias Simon, Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie, wird für Operationen bei Hirntumoren als Experte geführt. Aus dem Krankenhaus Mara haben es gleich drei Ärzte des Epilepsie-Zentrums in das FOCUS-Ranking geschafft: Die Redaktion empfiehlt Chefarzt Prof. Dr. Christian Bien, Dr. Christian Brandt, Leitender Arzt der Abteilung für Allgemeine Epileptologie, und Dr. Tilman Polster, Leitender Arzt der Abteilung für Kinder-Epileptologie, als Spezialisten für die Behandlung von Epilepsie.



Heldin der Krise

Paula Schwenzner arbeitet als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Intensivstation des EvKB. Sie ist eine „Heldin der Krise“, einer Aktion der Diakonie. So hat sie den Lockdown im Frühjahr 2020 erlebt: „Zu Beginn der Pandemie wusste ja niemand, was auf uns zukommt. Die Herausforderung für mich war, sich auf einer neuen Station auf neue Bedingungen einzustellen. Mein Arbeitsalltag auf der Corona-Station ist deutlich anders, weil ich auf viel mehr achten muss. Allein die Schutzkleidung an- und abzulegen ist ein Zeitfresser. Aber auch die Erkrankung Covid-19 ist herausfordernd. Die Patienten sind oft wach und ansprechbar und brauchen unheimlich viel Sauerstoff. In manchen Fällen sieht man, wie nach Tagen die Situation immer schwieriger wird. Zusätzlich telefoniere ich viel mit den Angehörigen und halte sie auf dem Laufenden. Mir hat bei dieser Arbeit geholfen, dass mich die Kolleginnen und Kollegen so gut eingearbeitet haben.“



Corona-Chatbot

Sie unterstützt, hilft und kann mehr als 700 Fragen zum Corona-Virus beantworten: Ihr Name ist Cora und sie arbeitet im EvKB als Chatbot rund um die Uhr. Cora ist ein textbasiertes Dialogsystem, das in dieser Pandemiezeit eine Unterstützung für Kollegen und Kolleginnen an den Telefonen der Kommunikationszentralen ist.

Corona macht erfinderisch

Die Corona-Pandemie ist eine Herausforderung, die im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) mit vielen Ideen und Aktionen gemeistert wird.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase, Britta Niermeier, Stiwl



Corona, leicht erklärt

Die Corona-Pandemie hat unseren Alltag umgekrempelt – auch den unserer Kinder. Und da wir alle gefragt sind, aufeinander zu achten, um gesund zu bleiben, ist es umso wichtiger, dass Kinder verstehen, um was es sich bei dem Coronavirus handelt. So entstand die Idee, ein animiertes Erklärvideo zu produzieren, das informativ und gleichzeitig unterhaltsam das Basiswissen rund um das Coronavirus erklärt und vor allem für Kinder sofort zu verstehen ist. In gut zweieinhalb Minuten bringt

das Video auf den Punkt, was wichtig ist. Vor allen Dingen wird den jungen Zuschauerinnen und Zuschauern deutlich gemacht, was jeder selbst tun kann: zum Beispiel Hände waschen, in die Armbeuge niesen und Abstand halten. Aber auch was ein Virus ist, wie es übertragen wird, welche Symptome durch das Virus ausgelöst werden können und was Isolation bedeutet, wird in dem Video erklärt.

► evkb.de/coronafuerkindererklart

Rettungsanker für Suchtkranke

Zu Beginn der Corona-Pandemie waren die gemeinnützigen Tafeln geschlossen. Shallina Mitev, vom Typ her Anpackerin, unterstützte drogensüchtige Menschen, die keine Anlaufstelle mehr hatten, bei der sie sich eine warme Mahlzeit holen oder preiswert Lebensmittel kaufen konnten. Die 42-Jährige, die als Genesungsbegleiterin im EvKB arbeitet, startete eine Hilfsaktion per Facebook und hatte eine Riesenresonanz. Mit Freunden und Familie verteilte sie Lebensmittelpäckchen. Tolle Aktion!



Erregern auf der Spur

Wenn es um Viren, Bakterien oder andere Erreger geht, steht Dr. Christiane Scherer, Oberärztin im Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene am EvKB, im Mittelpunkt des Geschehens. Logisch, dass die Mikrobiologin während der Corona-Pandemie kaum Zeit zum Durchatmen findet.

Dennoch engagiert sie sich zusätzlich auch in der Erforschung des Coronavirus und arbeitet mit der Universität Bielefeld an einem Projekt, das zum Ziel hat, aufzudecken, welche Wege die Viren nehmen. So sollen unterm Strich Infektionsketten frühzeitig unterbrochen werden.



Digitaler Infoabend

Publikumsveranstaltungen wie die Infoabende für werdende Eltern oder die Klinikforen in der Ravensberger Spinnerei mussten aus bekannten Gründen gestrichen werden. Um aber weiterhin interessierte und betroffene Menschen auf dem Laufenden zu halten, gehen Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und weitere Experten aus dem EvKB regelmäßig online. So läuft der Informationsfluss zu den unterschiedlichen Themen weiter und Fragen werden direkt im Livestream beantwortet.

► evkb.de/termine

Kliniksaniäter

Das Studieninstitut Westfalen-Lippe (Stiwl) und das EvKB haben sich gleich zu Beginn der Corona-Pandemie zusammengesetzt und genau analysiert, wie ausreichend geschultes Personal für die Intensivstationen zu gewinnen ist. Aus diesen Überlegungen ist eine neue Weiterbildung unter dem Titel Kliniksaniäter entstanden. Rettungs- und Pflegekräfte können anhand von detaillierten Videos online zu Hause lernen und die Abschlussprüfung wird offline auf einer Intensivstation gemacht. Eine Idee, die auf eine enorme Resonanz gestoßen ist. Inner-

halb von einer Woche haben sich knapp 100 Interessierte gemeldet, weit mehr als die Hälfte haben die Weiterbildung mit Abschlussprüfung mittlerweile absolviert. Die Entwickler der Weiterbildung, Dr. Gerrit Jansen, Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie am EvKB, sowie Eugen Latka, Leiter des Fachbereichs Medizin und Rettungswesen im Studieninstitut Westfalen-Lippe, sind hochzufrieden mit dem Engagement von Rettungs- und Pflegekräften.



Maskenball im Kinderzentrum

Mit kunterbunten Schutzmasken schmückt sich Birgit Teske, pflegerische Leitung im Kinderzentrum. Ihr Team war völlig begeistert von den vielen selbstgenähten Stoffmasken, die ideal für Kinder sind. Jeder junge Patient und jede junge Patientin durfte sich eine bunte, gewaschene Maske mitnehmen. Das Kinderzentrum schickt ein ganz großes Dankeschön an die fleißigen Näherinnen, die fröhlich-farbige Stoffe in Schutzmasken verwandelt haben.

Einfallreicher Unterricht

Die Corona-Pandemie fördert das Einfallreichtum auch in Sachen Unterricht in den Gesundheitsschulen im EvKB. Zum Beispiel kochen die Auszubildenden in der Diätschule, wie Lisa Fritz, einfach zu Hause statt in der Lehrküche. Die Schule für Ergotherapie bietet zwischen den Online-Meetings Yoga-Sessions an und die MTRA-, die Physio- und die Pflege-Schule senden den Unterricht als Stream nach Hause.



Notfallaufnahme an zwei Standorten

Der Grundsatz lautet, dass die Notfallversorgung unabhängig vom Standort ist, so Dr. Hans-Werner Kottkamp, Chefarzt der Notaufnahmen im Haus Gilead I und im Johannesstift. Es gelten an beiden Standorten die gleichen Behandlungspfade, die auf einem hochqualifizierten Niveau sind. Eine sehr enge Zusammenarbeit ist gegeben. Die digitale Vernetzung lässt die Kollegen zeitgleich Röntgenbilder eines Patienten anschauen. Im Haus Gilead I sind die Schwerpunkte: Neurochirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie im überregionalen Traumazentrum, Schlaganfallversorgung/Neurologie Unit, Kardiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Pneumologie.

Im Johannesstift sind die Schwerpunkte: Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Neurologie/Schlaganfallversorgung, Gefäßchirurgie, Urologie, Hämatologie/Onkologie, Nephrologie und Geriatrie.



Dr. Hans-Werner Kottkamp,
Chefarzt der Notaufnahmen
im EvKB.



Zentrale Anlaufstelle

So funktioniert die ZNA

Wenn ein medizinischer Notfall eintritt, sind die ersten Adressen für hilfesuchende Menschen die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) oder die Notaufnahme Kinderzentrum (NoKi) im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB).

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase

Die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) sind ein wichtiger Baustein in der Gesundheitsversorgung. „Das ist der Ort, wo sich dringlich um Patientinnen und Patienten gekümmert wird. Hier finden sich je nach Erkrankung oder Verletzung der Menschen die Kompetenzen eines Krankenhauses zusammen.“ So beschreibt Dr. Hans-Werner Kottkamp, Chefarzt der Zentralen Notaufnahmen im EvKB, die oberste Aufgabe dieser wichtigen Anlaufstelle. Von einer stark blutenden Schnittverletzung über den schwerst-

verletzten Verunfallten bis hin zu Herzinfarkt oder Schlaganfall – 24 Stunden 7 Tage die Woche sind die Notaufnahmen besetzt.

In den Erwachsenen-Notaufnahmen und der für Kinder werden jährlich 75.000 Patientinnen und Patienten im EvKB behandelt. Tendenz steigend. Da müssen alle Handgriffe aufeinander abgestimmt sein und blind funktionieren. „Wir haben feste Teams in den Notaufnahmen. Von Fachärztinnen für Innere



Sorge für die Seele



Pastor Philipp Katzmann

„Wenn Ärzte und Pflegende um das Überleben eines Menschen kämpfen, kümmern wir uns um die Angehörigen“, sagt Pastor Philipp Katzmann. Werden der Theologische Direktor im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) oder einer seiner sieben Kollegen in die Notaufnahme gerufen, geht es um Krisen. „Wir kommen häufig in komplexe Situationen, in denen Angehörige sich in einem Schockzustand befinden, in denen sich für diese Menschen auf einen Schlag ganz viel ändert und in denen sie oft auch noch psychische Schmerzen, Sorge oder Trauer aushalten.“ Die Seelsorger haben an 365 Tagen im Jahr und rund um die Uhr Rufbereitschaft und helfen, das Umfeld der Angehörigen zu organisieren. Dazu gehört, ihnen dabei zu helfen, sich erklären zu können, was passiert ist, und die aktuelle Lage zu verstehen, oder sie darin zu unterstützen, weitere Angehörige herbeizurufen. Für Situationen wie diese haben sich Katzmann und seine Kolleginnen und Kollegen auf die Klinische Seelsorge spezialisiert und bilden sich zum Thema Krisenintervention fort.

► evkb.de/seelsorge

und verärgert sind, aber es geht oft nicht anders. Wenn ein Mensch mit seinem Leben ringt, dann braucht der unsere gesamte Unterstützung. Da wird die Schnittverletzung, die auch massiv Schmerzen verursachen kann, hintenangestellt“, so Dr. Kottkamp.

Die Teams in den Notaufnahmen müssen folglich starke Nerven haben. „Das ist das Eine, aber vor allem muss man in kurzer Zeit Entscheidungen treffen, man muss flexibel und medizinisch breit interessiert sein, und das Wichtigste: Wer in einer Notaufnahme arbeitet, muss der geborene Teamplayer sein. Allein geht da gar nichts“, ist der erfahrene Notfallmediziner Kottkamp, der seit 2008 die Notaufnahmen im EvKB leitet, überzeugt.

Mitarbeitende in der Notaufnahme sind bevorzugt bestimmte Typen. Stress darf sie nicht aus der Ruhe bringen, starke Persönlichkeiten sind gefragt und Menschen, die gerne über den eigenen Tellerrand hinwegschauen. Keine Alpathiere, uneitel, kommunikativ, teamorientiert und kompromissbereit.

Wer seinen Platz hier gefunden hat, der bleibt. Die Mitarbeitenden in den Notaufnahmen bilden stabile Teams, die Pflegekräfte und Mediziner sind Überzeugungstäter. „Wir haben eine flache Hierarchie. Probleme mit Patienten werden im Team diskutiert und von mir selbst bearbeitet. Wir stehen einfach zusammen.“

Gerade in diesem Jahr 2020 werden die Notaufnahmen durch gesetzliche Vorgaben gestärkt und die Qualität weiter gesteigert. Ab Sommer 2020 wird in Westfalen-Lippe eine Zusatzweiterbildung für klinische Akut- und Notfallmedizin etabliert. Dieses neue Weiterbildungsangebot für angehende Fachärzte wurde vom EvKB in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe aktiv unterstützt. Für die Pflegekräfte gibt es bereits seit zwei Jahren ein Angebot, sich zu Notfallpflegenden weiterzubilden – der Großteil der Mitarbeitenden in den Teams unter der Pflegerischen Leitung von Anne Steinhauer (Johannesstift) und Ulrich Luckey (Haus Gilead I) haben bereits diese Spezialisierung abgeschlossen oder sind gerade dabei.

Die ZNA ist eine Art Visitenkarte des Krankenhauses und steht gleichzeitig mächtig unter dem Druck, allen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. „Das ist schade, aber bei so vielen unterschiedlichen Verletzungen und Erkrankungen unterschiedlicher Schwere ist das leider nicht zu vermeiden. Wir tun unser Bestes und setzen auf das Verständnis der Hilfesuchenden.“

► evkb.de/notfall



und Allgemeinmedizin, die eine spezielle Ausbildung in der Notfallmedizin haben, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit einer Notfallpflege-Weiterbildung, Notfallsanitäter, ‚Bufdis‘, Reinigungskräfte und Verwaltungskräfte. Rotierend kommen jeweils Kolleginnen oder Kollegen aus den internistischen und chirurgischen Kliniken dazu. Alle anderen Disziplinen, die wir im Haus haben, werden je nach Krankheitsbild hinzugezogen. Das ist ein großer Vorteil in einem Haus der Maximalversorgung, wie wir es sind“, erklärt Dr. Kottkamp.

Bei über 130 Erwachsenen und knapp 70 Kindern, die täglich in den Notaufnahmen behandelt werden müssen, sind Wartezeiten (siehe Seite 10) vorprogrammiert. „Das muss einfach jeder wissen, der zu uns kommt. Wir haben ein streng festgelegtes Ersteinschätzungssystem, das heißt Manchester Triage System. Nach diesem schätzen erfahrene und geschulte Pflegekräfte die Schwere der Verletzung oder der Erkrankung ein und legen danach die Dringlichkeit der Behandlung für die Patientinnen und Patienten fest.“

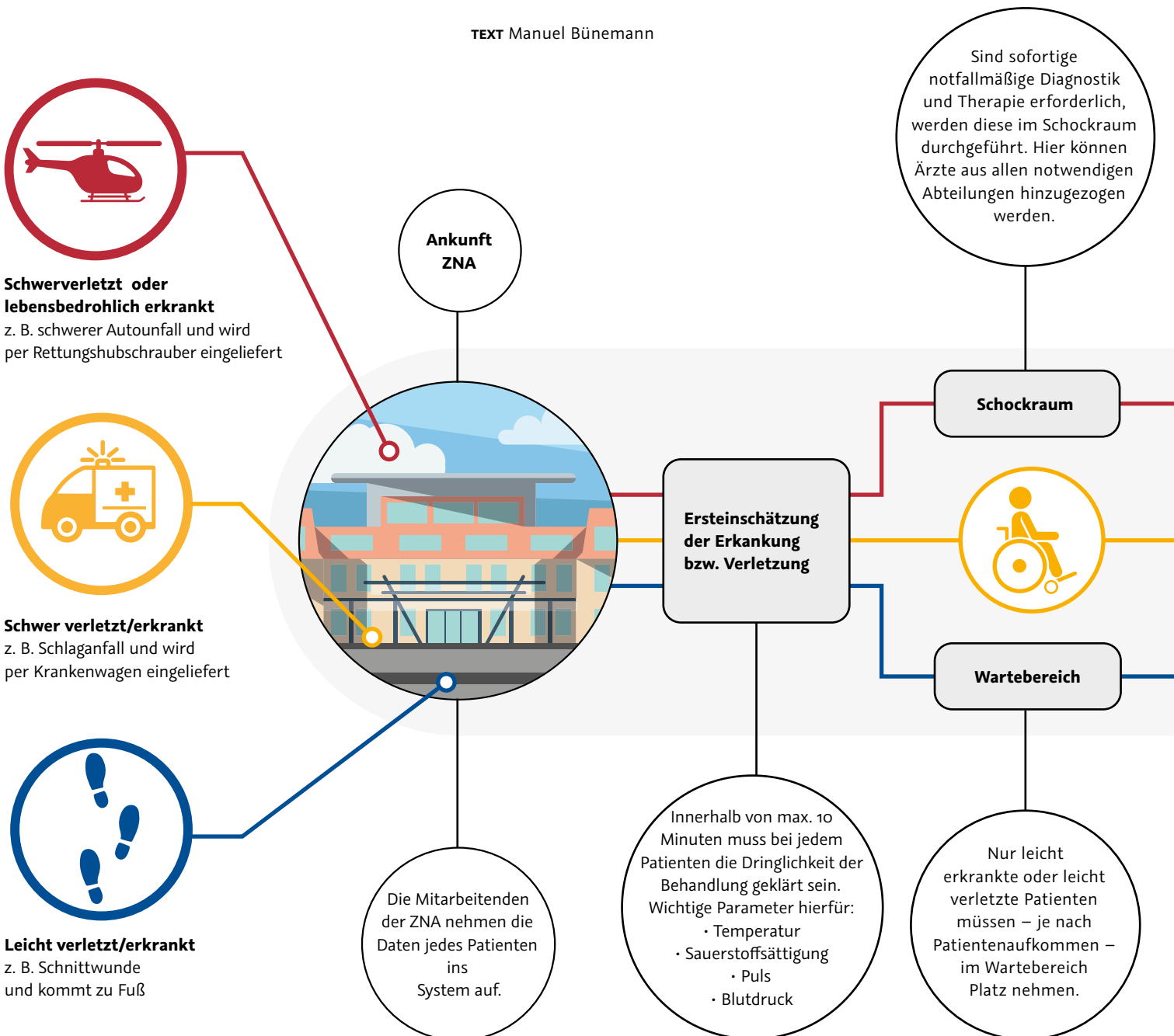
Gefühlt empfindet fast jeder Hilfesuchende, der dringlichste Fall zu sein. Das wissen auch die Mitarbeitenden in der Notaufnahme. Konflikte mit verärgerten Wartenden sind leider nicht ausgeschlossen. „Wir möchten doch selbst nicht, dass die Wartenden enttäuscht

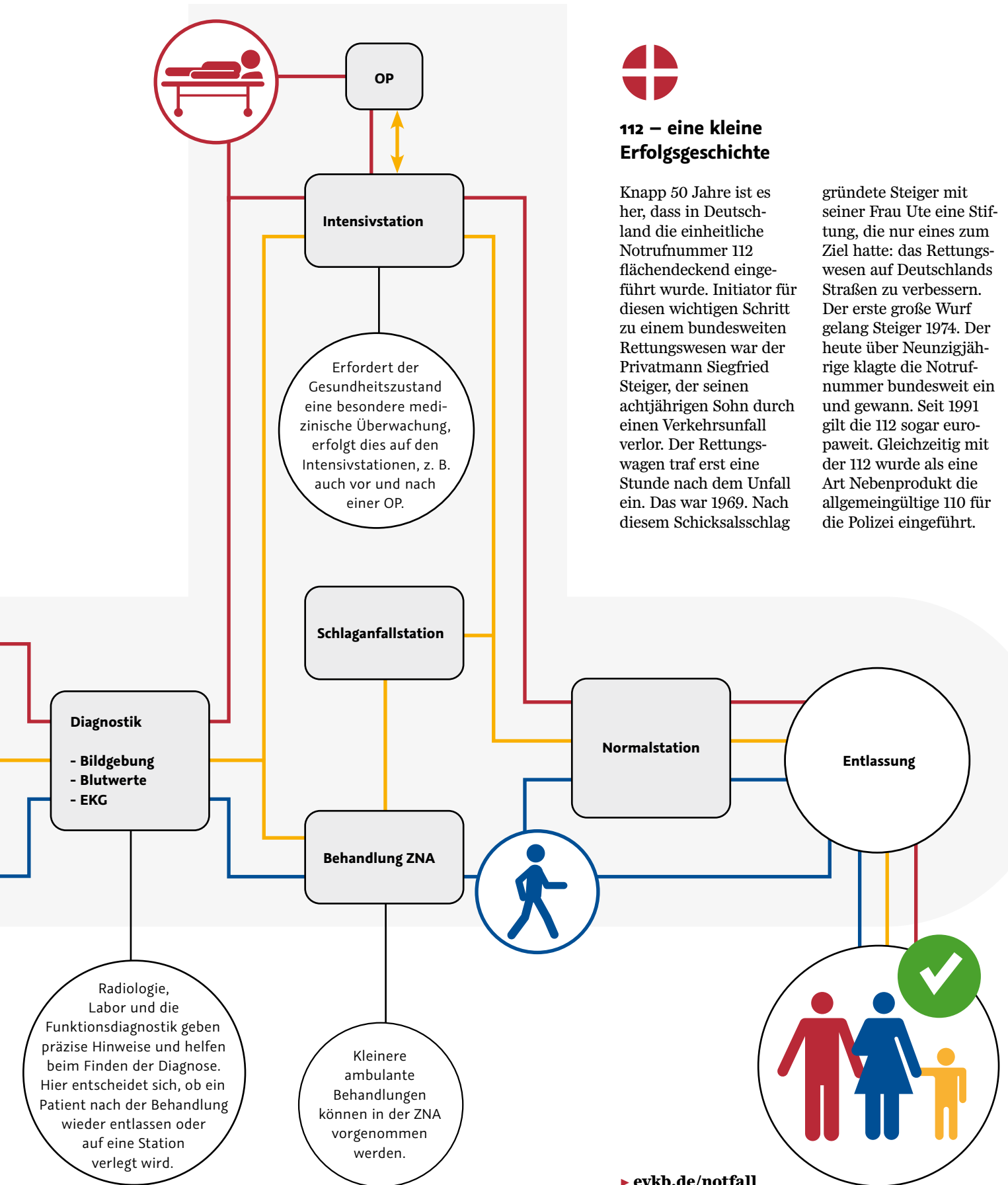
Dringend geht vor

Der Weg durch die Notaufnahme

An drei Beispielen zeigen wir, wie sich die Abläufe in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) stark unterscheiden können – abhängig vor allem davon, wie dringlich die Behandlung ist.

TEXT Manuel Bünemann





112 – eine kleine Erfolgsgeschichte

Knapp 50 Jahre ist es her, dass in Deutschland die einheitliche Notrufnummer 112 flächendeckend eingeführt wurde. Initiator für diesen wichtigen Schritt zu einem bundesweiten Rettungswesen war der Privatmann Siegfried Steiger, der seinen achtjährigen Sohn durch einen Verkehrsunfall verlor. Der Rettungswagen traf erst eine Stunde nach dem Unfall ein. Das war 1969. Nach diesem Schicksalsschlag

gründete Steiger mit seiner Frau Ute eine Stiftung, die nur eines zum Ziel hatte: das Rettungswesen auf Deutschlands Straßen zu verbessern. Der erste große Wurf gelang Steiger 1974. Der heute über Neunzigjährige klagte die Notrufnummer bundesweit ein und gewann. Seit 1991 gilt die 112 sogar europaweit. Gleichzeitig mit der 112 wurde als eine Art Nebenprodukt die allgemeingültige 110 für die Polizei eingeführt.



Gespräche tun gut. Das entspannt die Situation in der Notaufnahme.

Warten auf den Doc

Wer in die Notaufnahme gehört

Niemand wartet gern. Doch in der Notaufnahme hat das einen Grund: Patientinnen und Patienten kommen auf die Überholspur, bei denen die Behandlung oftmals lebensnotwendig ist.

TEXT Manuel Bünemann // FOTOS Mario Haase



Ulrich Luckey

Warten ist am schlimmsten in Momenten, die wir als Notsituationen empfinden. Ob allein, mit dem eigenen Kind oder mit einem erwachsenen Angehörigen in der Notaufnahme – in jedem Fall werden die Sorgen der Beteiligten spürbar. Und die Ungeduld wächst. Doch für die Wartezeiten gibt es einen guten Grund: die Dringlichkeit der Behandlung. Und die schätzt das Fachpersonal in den Zentralen Notaufnahmen – kurz ZNA – im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) kompetent und vor allem objektiv ein.

„Wie in den meisten Krankenhäusern in Deutschland kommt bei uns das sogenannte Manchester-Triage-System zum Einsatz“, erklärt Ulrich Luckey, seit 15 Jahren Pflegerische Lei-

tung der ZNA im Haus Gilead I. „Dieses System dient der Ersteinschätzung. Bei jedem Patienten zeigen uns die beschriebenen Symptome, seine Körpertemperatur, Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung, ob er oder sie unverzüglich behandelt werden muss oder ob eine Behandlung weniger dringend ist.“ Von lebensgefährlichen Unfallverletzungen bis zur Erkältung – in insgesamt 5 Stufen können Patienten triagiert, also in die Stufen Blau/Grün (nicht dringend/normal), Gelb (dringend) und Orange/Rot (sehr dringend/sofortige Behandlung) eingeordnet werden.

Wer nun mit einer leichten Erkrankung auf seine Behandlung wartet, erlebt etwas, das im alltäglichen Leben selten ist: Oftmals sind Patienten, die



Ersteinschätzung nach Manchester Triage System

später gekommen sind, eher an der Reihe. „Weil ihre Behandlung als dringlicher eingeschätzt wurde“, erklärt Luckey dieses Vorgehen. „Hier funktioniert das anders als am Tresen in der Bäckerei: Dann kommen die Patienten mit einer höheren Dringlichkeit auf die Überholspur.“ Und das passiert häufig: Zwischen 50 und 100 Patienten kommen täglich mit dem Rettungswagen oder -hubschrauber oder auch zu Fuß in die Notaufnahmen des EvKB.

Lange Wartezeiten kommen aber auch durch überfüllte Notaufnahmen zustande. „25.000 Patienten haben 2019 allein unsere ZNA im Haus Gilead I aufgesucht“, sagt Luckey. Nur etwa die Hälfte von ihnen hatte einen wirklichen Notfall. „Vor zehn Jahren kamen nur 8.000 bis 10.000 Patienten.“

Vor allem fördert ein erklärendes Gespräch die Geduld bei den Wartenden. Die Ben-Gurion-Universität in Be'er Scheva in Israel hat das für kürzere und mittlere Wartezeiten durch eine Studie belegt. Und auch im EvKB gilt diese Erkenntnis: „Wir sagen schon gleich zu Beginn, auf welche Wartezeit sich ein Patient ungefähr einstellen kann“, so Luckey. „Das schafft Klarheit und hilft allen Beteiligten.“

Ulrich Luckey ist sich sicher: Gegen sein Hauptargument kann niemand etwas einwenden: „Jeder, der mit einer wirklich schweren und lebensbedrohlichen Verletzung in die Notaufnahme kommt, wünscht sich, dass er vor denen an die Reihe kommt, die nur eine Erkältung haben.“



Hier sind Sie richtig

Notaufnahmen, Hausärzte und Notfallpraxen bieten gemeinsam für die Bürger eine sektorenübergreifende kompetente Versorgung rund um die Uhr an. Doch überfüllte Notaufnahmen führen zu langen Wartezeiten. Viele Patienten müssten weniger warten, würden sie direkt selbst die richtige Anlaufstelle wählen. Richtungweisend ist das Wort „akut“. Diese Anlaufstellen gibt es:

Zentrale Notaufnahme:

„Die Zentrale Notaufnahme ist die Anlaufstelle für akute, plötzlich aufgetretene Notfälle, die sofort eingeschätzt, diagnostiziert und behandelt werden müssen“, erklärt Dr. Hans-Werner Kottkamp, Chefarzt der Zentralen Notaufnahmen im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) im Haus Gilead I und Johannesstift. „Plötzliche Beschwerden, die die Lebensfunktionen wie Atmung und Kreislauf beeinträchtigen und zu lebensbedrohlichen Situationen führen, sind hier in jedem Fall richtig. Auch akute größere Verletzungen gehören selbstverständlich dazu.“ Es gibt nur we-

nige Fälle, die erst nach einiger Zeit zum Notfall werden, wie zum Beispiel die Blutvergiftung nach einer Verletzung. Personen mit Beschwerden, die schon lange bestehen und nun abgeklärt werden sollen, gehören hingegen nicht in eine Notaufnahme.

Hausarzt:

Beschwerden, die plötzlich auftreten oder auch schon länger bestehen, jedoch die Lebensfunktionen nicht beeinträchtigen, werden sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen beim Hausarzt abgeklärt. Auch bei kleineren Verletzungen oder für Nachbehandlungen ist der Hausarzt die richtige Anlaufstelle, ebenso wie bei Virus-Infektionen (wie zum Beispiel Grippe), allergischen Reaktionen wie Juckreiz und vielem mehr.

Notfallpraxen:

Die Notfallpraxen erfüllen die Aufgaben der Hausärzte, wenn deren Praxen geschlossen haben. Sie werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe betrieben.

Kontaktdaten

Notfallpraxis für Erwachsene

Klinikum Bielefeld
Teutoburger Straße 50
33604 Bielefeld
Tel.: 116 117 (ohne Vorwahl)

Notfallpraxis für Kinder und Jugendliche

Evangelisches Klinikum Bethel
Haus Gilead I
Burgsteig 13
33617 Bielefeld
Tel.: 05 21 7 72-77 994



Weiterbildung Notfallpflege

Die Weiterbildung Notfallpflege, die durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geregelt ist, hat zum Ziel, aktuelles Wissen aus der Pflege und ihren Bezugswissenschaften mit eigenverantwortlichem Handeln zu kombinieren. Die Weiterbildung geht über zwei Jahre und umfasst 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis. Der neue Lehrgang, der auch für Pflegekräfte aus anderen Häusern möglich ist, beginnt im Oktober dieses Jahres. Er umfasst ebenfalls 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis. Der Unterricht ist in Blockwochen (montags bis freitags) organisiert und findet in den Räumlichkeiten des Evangelischen Klinikums Bethel statt.

Folgende Voraussetzungen sind verpflichtend:

- abgeschlossene Berufsausbildung als Pflegefachfrau/-mann
- Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
- mindestens sechsmonatige Berufserfahrung nach Ausbildungsabschluss im Fachgebiet der Notfallpflege
- auch Teilzeitkräfte (75 Prozent) können an der Weiterbildung teilnehmen
- die Plätze werden in der Reihenfolge der Anmeldung vergeben

Kontakt:

- ▶ gertrud.leser@evkb.de
- ▶ doris.redecker@evkb.de

▶ evkb.de/weiterbildung-pflege



Der Informationsfluss ist enorm wichtig: Agata Scharf und Kornelia Konieczny bei der Übergabe.

Improvisations- künstlerinnen

In der Notaufnahme kann man nichts planen

Jeder Tag ist anders. Ganz gleich, ob ein hochbetagter Mensch oder ein Kind in die Notaufnahme kommt, das Pflegepersonal muss für jeden Fall vorbereitet sein. Die anspruchsvolle Weiterbildung zur Notfallpflegerin oder zum Notfallpfleger hilft da weiter.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Oliver Krato

Freitagabend, 17.45 Uhr: In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) im Johannesstift scheint es ruhig. Eine Patientin wartet in einem Behandlungsraum. Sie soll abgeholt werden. Eine andere wird zum Röntgen gebracht, ein dritter Patient ist über einen Rettungswagen

angekündigt. Die Sesselreihen in den Wartezonen sind fast leer. Ein junger Mann sitzt dort. Beim Fußballspielen hat es eine seiner Zehen erwischt. Pflegekraft Kornelia Konieczny, seit 15 Jahren in der Notaufnahme, hat mit ihren pflegerischen und medizinischen Kolleginnen und Kollegen alles im Griff. Um 10 Uhr



hat ihre Tagesschicht begonnen, jetzt bereitet sie alles für die Übergabe um 18 Uhr an Kollegin Agata Scharf vor.

Binnen weniger Minuten dreht sich die Lage. Kurz hintereinander werden drei Patienten, die mit dem Rettungswagen gebracht werden, angekündigt. Ein junger Mann wird nach einer Erstdiagnose Krebs ins EvKB verlegt. Die beiden anderen Fälle haben akute Brisanz: Ein Patient hat einen Verdacht auf Sepsis, ein Diabetespatient ist in einem kritischen Zustand. Zeitgleich stürmt eine Großfamilie mit einem kranken Familienmitglied in die Anmeldung.

Kornelia Konieczny ist noch da, Agata Scharf ist gerade im Kommen. Die Übergabe wird verschoben, jetzt packen die beiden gemeinsam an. Hektik ist in der Notaufnahme fehl am Platz. Überlegtes, schnelles Handeln ist gefragt. Mittlerweile zeigt die Uhr 18.10 Uhr. Die Nachtschicht hat gerade erst begonnen.

In den sogenannten Triage-Räumen werden die Patientinnen und Patienten, die zu Fuß in die ZNA kommen, angeschaut. Hier bewerten speziell ausgebildete Pflegekräfte die Beschwerden, es werden erste Untersuchungen gemacht. Eine junge Frau erzählt, dass sie

sich bei einer Verteidigungsaktion die Hand verletzt und starke Schmerzen habe. Eine Röntgenuntersuchung muss einen Bruch ausschließen. Die Pflegekräfte trösten, beruhigen und halten alles im Computer fest, um die Ärztin oder den Arzt gut zu informieren. Die junge Frau muss sich ins Wartezimmer setzen. Ihre Schmerzen sind stark, aber nicht lebensbedrohlich. „In der Notaufnahme gilt das Prinzip: Wer am schwersten verletzt oder erkrankt ist, wird zuerst behandelt und nicht, wer zuerst da ist. Wir lassen die Patienten auch nicht gerne warten“, erklärt Kornelia Konieczny, die in ihrer Freizeit leidenschaftlich gerne in der Natur fotografiert.

Jetzt geht es in der Notaufnahme Schlag auf Schlag. Der nächste Schockraumpatient wird angekündigt, eine weitere ältere Patientin kommt nach einem Sturz per Rettungswagen. Durchatmen können die Pflegekräfte in der Notaufnahme selten, insbesondere nicht am Wochenende. Da kommen regelmäßig noch die Partyopfer dazu.

Seit 1989 ist Kornelia Konieczny Krankenschwester, seit 1992 in der Notaufnahme. „Hier ist kein Tag wie der andere. Wir haben keinen Alltagsrott. Wir müssen flexibel sein und improvisieren können. Das gefällt mir“, erzählt die erfahrene Pflegekraft, die gerade die neue Fachweiterbildung zur Notfallpflegerin absolviert hat. Seit 2018 gibt es das spezielle Angebot für Mitarbeitende mit viel Berufserfahrung in der Notaufnahme. „Es ändert sich so viel. Zum Beispiel haben wir immer mehr betagte Patienten, die unser besonderes Augenmerk brauchen. Deshalb war ein Schwerpunkt der Fortbildung zu lernen, wie wir ein Delir, also eine zeitweise Verwirrung, bei älteren Patienten erkennen beziehungsweise vorbeugen können.“

Auch Kollegin Agata Scharf drückt derzeit die Schulbank. „Ich arbeite erst seit zwei Jahren in der Notaufnahme und deswegen ist meine Weiterbildung zur Notfallpflegerin etwas anders organisiert.“ Sie umfasst zwei Jahre und besteht aus 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis.

Mittlerweile ist es 21.30 Uhr in der Notaufnahme im EvKB Johannesstift. Kornelia Konieczny ist im Feierabend. „Bei uns herrscht so eine Art Wellenrhythmus. Es kommen immer mehrere Fälle auf einmal“, erzählt Agata Scharf, die in die Wartezone geht und die junge Frau noch ein paar Minuten vertrösten muss. Es wird nicht das letzte Mal gewesen sein, denn in ihrer Nachtschicht hat sie noch einige Stunden vor sich.

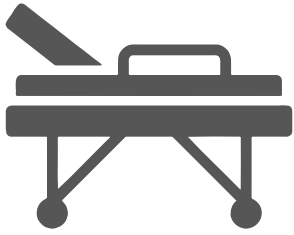


Knigge in der Notaufnahme

Die Sorge um einen geliebten Menschen verdrängt oft die Tatsache, dass auch die anderen Begleitpersonen in einer ähnlichen Lage sind. Umsichtiges Verhalten ist enorm wichtig. Die Notfallteams brauchen Ruhe, um sich auf die Patientinnen und Patienten konzentrieren zu können. Schreien oder gar Gewaltandrohung werden nicht geduldet. Ein respektvoller Umgang hilft. Folgen Sie bitte den Anweisungen der Mitarbeitenden, die einen Überblick zur aktuellen Gesamtsituation in der Notaufnahme haben. Und denken Sie als Begleitung auch an die richtige Hygiene.

Zahlen, bitte!

Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast. So soll es der britische Staatsmann Winston Churchill einmal gesagt haben. Für diese Zahlen legen wir im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) die Hand ins Feuer.



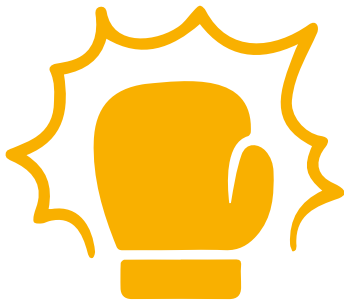
200

Im Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie im EvKB wurden 2019 mehr als 200 Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen allein durch einen Katheter behandelt. Der Verschluss wurde auf diese Weise behoben – und damit hatte das Blut wieder freie Bahn.

86.908



In der Notaufnahme werden ganz unterschiedliche große und kleine Wunden versorgt. Dafür wurden im vergangenen Jahr insgesamt 68.146 Packungen von verschiedenen Kompressen und Pflastern sowie 18.762 Packungen mit verschiedenen Mull- oder elastischen Binden von unseren Notaufnahmen bestellt.



73%

das heißt: 3 von 4 Krankenhäusern in Deutschland dokumentieren Übergriffe. Leider ist in den letzten Jahren Gewalt gegenüber dem Personal in der Notaufnahme zu einem größeren Thema geworden.



7.440.000

Im Jahr 2018 wurde der ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117 von 7,44 Millionen Anruferinnen und Anrufern in Deutschland kontaktiert. Die Anrufe kommen in den regionalen Leitstellen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes an. Hier werden die gesundheitlichen Beschwerden aufgenommen. Dann wird geschaut, ob Sie entweder an die nächstgelegene Praxis weiterleitet werden, ein Arzt zu Ihnen nach Hause geschickt wird oder ob die Behandlung in der Notaufnahme nötig ist.

13,18 €

Euro bekommt die Notaufnahme für einen Patienten, der an einem normalen Wochentag tagsüber (6 bis 22 Uhr) behandelt wird. Kommt er sonn-, feiertags oder nachts, wird eine Basissumme von 21,42 Euro gezahlt. Werden zur Diagnose Ärztinnen und Ärzte aus anderen Fachabteilungen hinzugezogen, gibt es ein paar Zuschläge.



11.000.000

Etwa 11 Millionen Patientinnen und Patienten/Fälle werden jährlich in den Notfallambulanzen in Deutschland behandelt, das sind knapp 13 Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung. Da kann es auch schon mal etwas länger dauern.

75.000

Knapp 75.000 Patientinnen und Patienten wurden 2019 in unseren Notaufnahmen im Haus Gilead I, im Johannesstift und im Kinderzentrum behandelt. Das sind mehr Menschen, als in Detmold leben – ein großes Dankeschön an alle Mitarbeitenden in den Notaufnahmen.



39%

Gefühlt kommt der Notfall immer am Wochenende. Dass am Wochenende mehr ambulante Notfälle auftreten, ist auch in einer Zahl zu beschreiben. Und zwar um durchschnittlich 39 Prozent steigt die Zahl der ambulanten Notfälle am Wochenende in Deutschland an.



40.000

In Bielefeld kommt es im Jahr zu 40.000 Notfalleinsätzen, bei denen der Rettungsdienst tätig wird. Das entspricht knapp 120 Einsätzen pro 1.000 Einwohnern. Bei 15.000 Einsätzen davon wird der Notarzt zusätzlich angefordert.



Wunschliste des Notarztes

Dr. Michael Korth:
Jeder Bürger, jede
Bürgerin sollte sich in
der Ersten Hilfe
schulen lassen.
Das System der
Rettungsgasse funktio-
niert mehr oder weniger
gut auf Autobahnen –
in der Stadt hingegen ist
es eine Katastrophe.
Bitte denken Sie auch in
der Stadt daran, eine
Rettungsgasse zu bilden.
Gaffer-Appell: Bitte
lassen Sie das Team des
Rettungsdienstes seine
Arbeit machen und
behindern Sie es nicht
auf der Straße. Ruhe ist
im Notfall ein guter
Ratgeber.

Rettungswagen im Straßenverkehr

Rettungswagenfahrerinnen
und -fahrer müssen
schnell sein, da es um
Leben und Tod geht.
Sie dürfen im Notfall so
schnell fahren, wie sie es
für richtig halten, unter
der Voraussetzung, dass
Menschenleben zu retten
oder schwere gesund-
heitliche Schäden beim
Verletzten oder Erkrank-
ten abzuwenden sind.
Gleichzeitig müssen die
Fahrerinnen und Fahrer
die öffentliche Sicherheit
und Ordnung gebührend
berücksichtigen.



Notarzt im Einsatz

Dieser Beruf ist Tag und Nacht eine Herausforderung.

Dr. Michael Korth kann so schnell nichts aus der Ruhe bringen.
Seit 33 Jahren ist er im Bielefelder Notarztdienst tätig.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Mario Haase

Dr. Michael Korth spricht gerne Tacheles. Als Notarzt hat man selten die Zeit, ausschweifende Geschichten zu erzählen. Ein kühler Kopf, klare Handlungsanweisungen und gezielte Handgriffe sind der Alltag in seinem Traumjob, den der 62-Jährige jetzt seit 33 Jahren voller Leidenschaft ausübt. „Ich kann zu jeder Zeit in der Nacht aufstehen. Das ist kein Problem für mich.“ Glücklicherweise, denn Notfälle kennen keine geregelter Zeitfenster.

Als Basisausbildung hat der Mediziner die Fachrichtung Anästhesiologie gewählt und eine Notfallmedizin-Ausbildung gemacht. „Anästhesiologie ist eine perfekte Grundlage, weil es ja darum geht, vitale Funktionen schnell zu sichern. Wir müssen die Situation erfassen, den Patienten stabilisieren und auf den Weg bringen“, fasst Korth, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie am Evangelischen Klinikum



Bethel (EvKB), seine Aufgabe zusammen. „In den vergangenen Jahren gab es etliche Veränderungen. Viele Patientinnen und Patienten werden nicht mehr von uns Ärztinnen und Ärzten ins Krankenhaus begleitet, weil das Rettungspersonal mittlerweile bestens ausgebildet ist. Unsere Aufgabe ist es, vor Ort den Menschen zu stabilisieren. Die Technik, die wir mit uns herumfahren, entspricht einem ausgelagerten Behandlungsplatz auf der Intensivstation.“

Nicht nur die mobile Ausstattung, auch die Abläufe in der sogenannten Rettungskette sind anders organisiert. „Idealerweise beginnt die Rettungskette mit der ersten Person am Unfallort, egal ob es ein Verwandter, Arbeitskollege oder eine Passantin ist. Der Betroffene muss in Sicherheit gebracht, der Unfallort abgesichert werden. Oder wenn ein Mensch umgekippt ist, müssen erst Maßnahmen getroffen und schnell der Notruf abgesetzt werden.“ Couragiertes Verhalten ist von jedem gefragt. Hilfe und Unterstützung gibt es unter der Notfallnummer 112, der Rettungsleitstelle der Feuerwehr. „Die Abfrage der fünf W's (Wer, Was, Wie viele, Wo, Wann) war gestern, heute gibt es eine sogenannte strukturelle Abfrage.“ Die hat große Vorteile. Durch die vorgegebenen Fragen und die damit verbundenen

Antwortmöglichkeiten kann der Mitarbeitende der Leitstelle (Disponent) das Notrufgespräch punktgenau führen und sogar dem Anrufer Erste-Hilfe-Anweisungen geben. Parallel dazu verarbeitet der Rechner die Eingaben und weiß, wer wohin geschickt werden muss. „So geht die Alarmierung raus“, erklärt Michael Korth. Durch ein Codewort, das der Computer an die zuständige Rettungswache sendet, wird entschieden, ob ein Rettungswagen und ein Notarzt alarmiert werden. Letzterer kommt mit einem Sonderfahrzeug zum Einsatzort, hat also mit dem Rettungswagen ein „Date“, deswegen trägt diese Aktion den liebevollen Namen Rendezvous-System. Vom Anruf bei der Leitstelle bis zur Ankunft der ersten professionellen Hilfe sind für das Stadtgebiet Bielefeld acht Minuten festgelegt. Das ist ziemlich knapp und auch nicht in allen Regionen zu erreichen.

In der Rettungskette ist jetzt die Besatzung des Rettungswagens gefragt. Sie kümmert sich um die Erstversorgung der betroffenen Personen. Wenig später kommt der Notarzt. „In Krankenhaus-Serien rasen die Rettungsautos so schnell wie möglich vom Unfallort ins Krankenhaus. Das machen wir schon lange nicht mehr. Es geht in erster Linie darum, den Patienten für den Transport gut vorzubereiten“, erzählt der erfahrene Notarzt. Blaulicht wird im Übrigen nur dann eingeschaltet, wenn Leib und Leben eines Menschen in Gefahr ist; ansonsten wird ohne gefahren. Ob ein Rettungswagen oder ein Rettungshubschrauber eingesetzt wird, steuert der Computer in der Leitstelle. „Christoph 13 ist ja für Gesamt-OWL zuständig. Wenn er im Hangar steht und ein Unfall im Außenbereich von Bielefeld ist, dann schlägt der Rechner vor, den Hubschrauber zu schicken.“

Ein Anruf zu jeder Tages- und Nachtzeit, die Fahrt zu einem schrecklichen Unfall oder Unglück, die Lage einschätzen, entscheiden, wem als Erstes geholfen wird, Angehörige beruhigen, Gaffer verscheuchen, Einsatzkräfte einteilen – das alles muss verarbeitet werden. „Nach 33 Jahren hat man einen Basismechanismus, damit man immer handlungsfähig bleibt. Das heißt nicht, dass mich die Einsätze nicht mehr berühren. Aber es laufen Mechanismen ab, gerade bei großen Schadenslagen. Ich kenne zum Glück die Lebensgeschichte meiner Patienten nicht. Für mich sind sie Menschen in Not, die ich behandle. In diesem Moment ist für alle klar: Ich bin als Notarzt unterwegs, es ist brenzlich, aber wir schaffen das. Wenn alles vorbei ist, muss man schauen, wie belastend die Situation fürs Team war. Dann sprechen wir gemeinsam drüber. Wenn es für Einzelne schwer ist, führen wir Einzelgespräche. Und wenn ich alleine belastet bin, gehe ich erst einmal ins stille Kämmerlein.“

► evkb.de/notfall



Rettungskette

Sofortmaßnahmen und Notruf, Erste Hilfe, Rettungsdienst, Notarzt, Krankenhaus. Die Notfallversorgung ist in Deutschland in drei Bereiche gegliedert: den Rettungsdienst, die Notaufnahmen/ Rettungsstellen der Krankenhäuser und den ärztlichen Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst

Dieser hat die bundesweit gültige Telefonnummer 116 117. Krankheiten kennen keine Praxisöffnungszeiten. Handelt es sich um eine Erkrankung, mit der Sie normalerweise einen niedergelassenen Arzt in der Praxis aufsuchen würden, die Behandlung aber aus medizinischen Gründen nicht bis zum nächsten Tag warten kann, ist der ärztliche Bereitschaftsdienst, ärztliche Notdienst oder Notfalldienst zuständig. Die Nummer funktioniert ohne Vorwahl und kostenlos – vom Festnetz oder mobil.

Sammy erklärt die NoKi

So läuft es in der Notaufnahme für Kinder und Jugendliche

Tiger Sammy nimmt euch einmal mit in die Notaufnahme für Kinder und Jugendliche (NoKi) im EvKB. Dort seid ihr bestens aufgehoben, wenn die Praxis eures Kinderarztes geschlossen ist, ihr aber trotzdem Hilfe braucht, weil es euch schlechtgeht.

TEXT Cornelia Schulze // FOTOS Mario Haase



Direkt am Haupteingang zum Haus Gilead | geht es auch zur NoKi.



Im EvKB stehen Desinfektionsspender.



Die Beschilderungen sind farblich markiert.



Die Kindernotfallpraxis und die Noki sind praktischerweise auf einem Flur.





Wenn die Praxis von eurem Kinderarzt geschlossen ist und ihr Hilfe braucht, sind die Kolleginnen und Kollegen der Kindernotfallpraxis und der NoKi für euch da. Wir alle arbeiten eng zusammen, um euch zu helfen.

Die Krankenversichertenkarte ist wichtig.



Direkt nach der Anmeldung müsst ihr in den Triage-Raum. Das Wort aus dem Französischen bedeutet so viel wie sortieren. Pflegekräfte mit ganz viel Wissen schauen ganz genau, wie schwer verletzt oder krank ihr seid. In der NoKi kommt immer derjenige zuerst dran, dem es am schlechtesten geht.

Die Triage (Ersteinschätzung) bestimmt die Reihenfolge der Behandlung.



Nach der Ersteinschätzung müsst ihr meistens ins Wartezimmer. Ich weiß, das ist langweilig – aber wir haben oft viel zu tun. Und in der Notaufnahme kommt immer das Kind dran, was am dringendsten Hilfe braucht – auch wenn es nach euch angekommen ist. Es gibt allerdings eine Ausnahme: Wenn Kinder seit langem einen Termin haben, warten sie auch in unserem Wartezimmer.

Zeit zum Spielen und Ausruhen.



Ich bereite mit meinen Kolleginnen und Kollegen alles im Untersuchungsraum vor, bevor ihr reinkommt. Oft ist es gar nicht so schlimm, wie es aussieht – manchmal aber doch. Dann kann ich nur trösten.

Mama oder Papa dürfen mit zur Untersuchung.



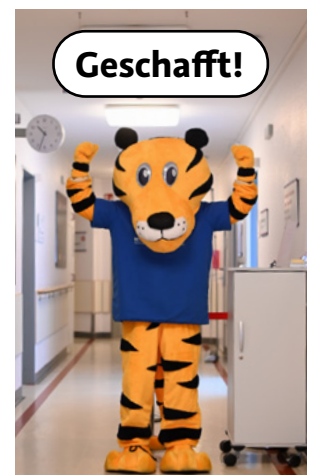
Jetzt bist du richtig froh! Hast du alles ganz gut überstanden? Toll!

So schlimm war es dieses Mal gar nicht, oder?



Das sind Anna Kathrein und Sebastian – die Chefin und der Chef in der NoKi.

In der NoKi bekommt ihr die richtige Hilfe!



Geschafft!

Das also ist die NoKi.



Perinatalzentrum

Das Perinatalzentrum Bielefeld am EvKB ist ein Zentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1). Die hochspezialisierte, interdisziplinär kooperierende Einrichtung mit den Schwerpunkten Pränatalmedizin, Geburtshilfe, Neugeborenen-Intensivstation (Neonatologie) und Kinderchirurgie wird von ärztlichen Mitarbeitenden der Geburtshilfe, Neonatologie und Kinderchirurgie geleitet. Die Frühgeborenen-Intensivmedizin und der Kreißsaal liegen unmittelbar nah beieinander, damit die Kinderärztinnen und -ärzte innerhalb kürzester Zeit und rund um die Uhr helfen können, falls Komplikationen während der Geburt auftreten sollten. Im Perinatalzentrum am EvKB werden jährlich mehr als 600 Früh- und Neugeborene auf der Intensivstation betreut, etwa 80 davon haben ein Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm.

► evkb.de/perinatalzentrum



Spezial-Transport

Ein eigener Rettungswagen für Babys

In der Mini-Neonatologie-Station auf Rädern werden kranke Neu- oder Frühgeborene in OWL im Notfall transportiert.

TEXT Cornelia Schulze // FOTO Jörg Dieckmann

Mit Blaulicht fährt der Baby-Intensivtransportwagen, kurz B-ITW, mit einem Spezialteam an Bord von Bielefeld Richtung Städtisches Klinikum Gütersloh. Jede Minute zählt. Dr. Stefan Heinzl, Leitender Oberarzt der Frühgeborenen-Intensivstation am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), ist mit an Bord: „Die Kollegen in Gütersloh haben eine Frau aufgenommen, die erst in der 25. Schwangerschaftswoche ist, also mehr als 15 Wochen vor dem erwarteten Entbindungstermin. Die Mutter hat einen bereits vollständig geöffneten Muttermund, die Geburt steht unmittelbar bevor, eine Verlegung ist also nicht mehr möglich.“ Das Frühgeborene kommt mit einem Geburtsgewicht von 690 Gramm zur Welt. Im Normalfall versucht der Experte für frühgeborene Babys, Transporte zu vermei-

den. Das Risiko für Komplikationen bei den unreifen Kindern ist einfach sehr groß. Doch es gibt Situationen, in denen es keine andere Wahl gibt. In diesen Momenten ist Dr. Stefan Heinzl beruhigt, mit einem Baby-Intensivmobil fahren zu können, das auf dem neuesten technischen Stand ist. „Baby an Bord“ blinkte im vergangenen Jahr 175 Mal am B-ITW der Berufsfeuerwehr Bielefeld auf. In dem Rettungswagen mit der speziellen Ausstattung für Neu- und Frühgeborene steckt die Erfahrung von 50 Jahren intensiver Zusammenarbeit zwischen der Feuerwehr Bielefeld und den Medizinern aus dem Perinatalzentrum am EvKB. Nur so konnten die Bedürfnisse der Allerjüngsten optimal berücksichtigt werden. Von außen sieht man dem Rettungswagen nicht an, dass er anders ist. Dr. Stefan Hein-



zel: „Der B-ITW ist eine kleine Intensivstation für Frühchen und Neugeborene, die dringlich behandelt werden müssen. Von einem Neugeborenen-Notarzt-Team werden die Kleinen aus Kliniken in OWL, aber auch nach einer Hausgeburt, die nicht planmäßig verlaufen ist, in die Kinderklinik nach Bethel transportiert.“

Es ist alles vorbereitet, um Frühgeborene und schwer erkrankte Babys während der Fahrt zu beatmen sowie Infusionen und Medikamente geben zu können. Darüber hinaus ist der Wagen speziell konstruiert. Die Hinterachse hat eine besondere Luftfederung, die Straßenlage wird so verbessert, und das Fahrgestell, auf dem der Inkubator mit dem Baby fixiert wird, ist elektrohydraulisch gefedert.

Wenn im Raum Bielefeld und dem Kreis Gütersloh ein solcher Transport notwendig wird, startet die Feuerwehr mit dem B-ITW zunächst zum EvKB nach Bethel, wo das Notarztteam des Perinatalzentrums rund um die Uhr abrufbereit ist. Der Transport von Aller kleinsten ist auch für die Fahrerinnen und Fahrer des Spezialmobils eine besondere Herausforderung. Mit Blaulicht und Tempo 40 geht es durch die Stadt, um jegliche Erschütterungen zu vermeiden. Für viele Verkehrsteilnehmer ein scheinbar paradoxes Verhalten – bis an der Rückseite des Mobils „Baby an Bord“ aufblinkt, dann wissen die meisten Bescheid.

„Zum Glück sind wir mit unserem Neugeborenen-Notfallteam rechtzeitig in Gütersloh gewesen, haben das Frühgeborene in einem gut aufgeheizten Raum erstversorgt, mit Infusionskathetern und Beatmungsschlauch versorgt und haben es langsam und vorsichtig auf die Intensivstation für Früh- und Neugeborene in unser Perinatalzentrum gebracht. Der Transport ist gut gelaufen. Das Kind befindet sich noch in Behandlung auf Station.“

Simulations- zentrum

Training für Profis

TEXT Cornelia Schulze

Notfallsanitäter, Notärzte, Mediziner und Pflegepersonal aus der Notaufnahme und dem OP-Bereich haben die Möglichkeit, den Ernstfall zu trainieren. Im Simulationszentrum des Studieninstitutes Westfalen-Lippe, kurz Stiwl, üben sie gemeinsam in unterschiedlichen Szenarien wie zum Beispiel Notfälle im Straßenverkehr, auf einer Baustelle oder im Haushalt. Jeder Handgriff muss im Notfall sofort sitzen. Das Training bildet die Realität eins zu eins ab. Von der Ankunft am Einsatzort über die Fahrt mit dem Krankenwagen bis hin zur Übergabe im Schockraum eines Krankenhauses. Auf diesen Wegen ist Kommunikation für den Patienten überlebenswichtig. Keine Information darf verlorengehen. Deswegen sind die gemeinsamen Trainingseinheiten enorm wertvoll.

Spezialisierte Ärzte aus der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie (AINS) im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) beurteilen die Übungseinsätze der Teams und diskutieren darüber mit den Auszubildenden. Dr. Anne Eickelmann, Oberärztin der AINS-Klinik, leitet seitens des EvKB das Simulationszentrum. Sie beobachtet die Trainingsteams in jeder Phase. Um nicht zu stören, sitzt sie dafür in einem hochtechnisierten Kontrollraum mit bestem Ton und Kamerabildern, die unterschiedliche Blickwinkel wiedergeben. „Hier dürfen durchaus Fehler passieren, über die wir dann reden. Nur so können wir für die reale Situation besser gerüstet sein.“

Das Simulationszentrum steht für die Ausbildung von Notfallsanitätern zur Verfügung ebenso wie für Assistenz- und Fachärzte, Medizinstudenten und Pflegepersonal des Krankenhauses. Entsprechend sind in den Simulationsräumen auch ein Operationssaal und eine Intensivstation realitätsnah abgebildet.

Dr. med. Mariam

Abu-Tair wurde in den Vorstand des Verbands der Leitenden Krankenhausärztinnen und -ärzte in der Nephrologie (VLKN) berufen. Der Verband vertritt die Interessen der Klinikärzte innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie. Dr. Abu-Tair ist Leitende Ärztin der Abteilung für Nephrologie und Diabetologie am EvKB im Johannesstift und in Bethel und ausgewiesene Spezialistin für Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen.

**Dr. med. Holger**

Kronsbein ist neuer Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie am EvKB. Der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie ist in Bielefeld kein Unbekannter: Er war von 2010 bis 2018 Leitender Oberarzt der Gastroenterologie im Franziskus-Hospital, bevor der dreifache Familienvater für ein Jahr ans Viszeralmedizinische Referenzzentrum des Sana Klinikums nach Offenbach wechselte. Im EvKB folgt Dr. Holger Kronsbein auf Dr. Matthias Oldenburg, der im April 2019 seinen Ruhestand angetreten hat.

**PD Dr. med. Wilfried Witte**

verstärkt als Oberarzt das Leitungsteam der Schmerztherapie im EvKB. Der Arzt und Historiker arbeitete zuvor am Campus Benjamin Franklin der Charité-Universitätsmedizin Berlin und ist dort bis heute als Gastwissenschaftler tätig. Witte ist Experte in der Untersuchung der Spanischen Grippe. Der Forscher war deshalb während der Corona-Pandemie besonders gefragt. Nationale und internationale Medienvertreter standen seit März Schlange, um seine Meinung zu Pandemien zu hören.



Helfer müssen sich selbst schützen

Wiederbeleben in Corona-Zeiten

TEXT Cornelia Schulze

Zögern ist bei einem Herz-Stillstand fehl am Platz, denn jede Sekunde zählt für das Überleben eines Menschen. Um den Helfern die Sorge zu nehmen, sich bei der Reanimation anzustecken, wurden die Handlungsempfehlungen von den Fachgesellschaften geändert. Im EvKB und dem Studieninstitut Westfalen-Lippe läuft dazu eine Studie, ob durch die veränderte Vorgehensweise die Qualität der Wiederbelebung beeinflusst wird. Es steht außer Frage: Wenn jemand einen Herzstillstand hat, muss ihm so schnell wie möglich geholfen werden. Jede Sekunde zählt. Das Erfreuliche ist, dass immer mehr Laien in der Lage und bereit sind, bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand zu helfen. Doch die Situation in der Corona-Pandemie bereitet Notfallmedizinern Sorgen. „Aus Angst vor Infektionen könnten lebensrettende Maßnahmen unterlassen werden“, befürchtet Dr. Rainer Borgstedt, Leiter der Intensivmedizin in der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie (AINS) am Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB). Es musste gehandelt werden. Die Vorgehensweise bei der Wiederbelebung wurde von den Fachgesellschaften geändert mit dem Ziel, Laienhelfer zu schützen und gleichzeitig die betroffenen Patienten bestmöglich zu versorgen. Ab sofort gilt für Laien den Atem der Person nicht unmittelbar vor dem Mund-Nasen-Bereich zu kontrollieren, sondern nur auf Lebenszeichen wie zum Beispiel Atembewegungen des Brustkorbes zu achten und vor Beginn der Herzdruckmassage dem Patienten ein Tuch oder ein leichtes Kleidungsstück über den Mund-Nasen-Bereich zu legen. Eine Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nasen-Beatmung wird bei Erwachsenen nicht empfohlen. Auch für die Profis in Sachen Lebensrettung existieren geänderte Vorgaben bei der Wiederbelebung, weil gerade

das medizinische Personal einem erhöhten Ansteckungsrisiko ausgesetzt ist. „Laut der Richtlinien zur Wiederbelebung zur Zeit der Covid-19-Pandemie bedeutet das konkret, die Helferzahl am Einsatzort am unteren Limit anzusetzen und frühzeitig zu intubieren, um eine Aerosolentstehung zu verringern“, erklärt Dr. Gerrit Jansen, Oberarzt in der Klinik für AINS und Leiter der Forschungsgemeinschaft Intensiv- und Notfallmedizin, der mit Facharzt Simon Trapp und Assistenzärztin Nicole Ebeling genau zu diesem Thema eine Simulationsstudie durchgeführt hat. Diese untersucht, ob sich die veränderten Empfehlungen zur Reanimation (Covid-19-Variante) im Vergleich zu den zuvor gültigen Richtlinien auswirken. Ein Zwischenergebnis liegt bereits jetzt vor: „Es scheint so, dass sich die Qualität der Wiederbelebungsmaßnahmen mit der Covid-19-Variante verschlechtert. Solange die Corona-Pandemie anhält und sich die Ergebnisse der Simulationsstudie festigen, müssen die Fachgesellschaften Kriterien festlegen, nach denen die professionellen Helfer schnell entscheiden können, welche Vorgehensweise bei der Wiederbelebung angewandt wird.“



Simon Trapp, Gerrit Jansen und Rainer Borgstedt (v. l.) arbeiten zur Zeit an einer Studie, die die Qualität der unterschiedlichen Reanimationsempfehlungen auswertet.

FAQs Notfall

Individuelle Beratung und Begleitung

Wann muss ich als Notfallpatientin/-patient in die Notaufnahme?

Grundsätzlich ist jeder Patient richtig in der Notaufnahme, der lebensbedrohlich erkrankt ist. Beispiele:

- starke Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- stark blutende Wunden
- Herzbeschwerden
- Verdacht auf Schlaganfall
- Lähmungserscheinungen
- Schwangerschaftskomplikationen
- Vergiftungen

Was muss ich, wenn möglich, in die Notaufnahme mitbringen?

- Krankenkassen-Versicherungskarte bzw. Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse
- Einweisung des behandelnden Arztes
- Personalausweis
- Arztbriefe (falls vorhanden)
- Aktuelle Medikamentenliste
- Allergie-, Herzschrittmacher-, „Marcumar“-Pass, Mutter-Pass
- Röntgenbilder (Foto oder CD), falls vorhanden
- Impfausweis
- ggf. Tagesdosis Ihrer Medikamente

Wieso kommen Patientinnen und Patienten vor mir dran, die später gekommen sind?

Die Notfallpatientinnen und -patienten werden nicht nach der Reihenfolge des Eintreffens, sondern nach medizinischer Dringlichkeit behandelt. Die Dringlichkeit wird von speziell geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach internationalen Richtlinien (Manchester-Triage-System, siehe auch Seiten 10/11) durchgeführt.

Wie lange dauert die Untersuchung in der Notaufnahme?

Die Dauer der Untersuchung ist individuell. Es kommt darauf an, welche Ärztinnen und Ärzte aus anderen Fachabteilungen zu Rate gezogen werden müssen oder welche Maßnahmen (Röntgen, Computertomographie, Labor oder

EKG) für die Diagnostik erforderlich sind. Nach der Diagnostik und gegebenenfalls Therapie werden Patientinnen und Patienten entweder entlassen oder stationär aufgenommen.

Können Begleitpersonen mit in den Untersuchungs-/Behandlungsraum?

Die Pflege- und Ärzteteams in der Notaufnahme brauchen Bewegungsfreiheit und Ruhe, um sich konzentriert um die Patienten kümmern zu können. Aus diesem Grund bitten wir um Verständnis, dass nur im Ausnahmefall eine Begleitperson bei den Untersuchungen und Behandlungen anwesend sein darf. Für die Begleitpersonen stehen Wartebereiche mit Sitzgelegenheiten zur Verfügung.

Bekomme ich in der Notaufnahme Rezepte zum Beispiel für Medikamente oder Krankengymnastik?

Nein, die Notaufnahme darf keine Rezepte für Medikamente oder Kran-

kengymnastik ausstellen. Dies dürfen nur die niedergelassenen Haus- und Fachärzte.

Die Vorschriften besagen, dass nur bei Privatversicherten und berufsgenossenschaftlich (BG) versicherten Patientinnen und Patienten (Arbeitsunfälle) Rezepte ausgestellt werden dürfen. Dies gilt für alle Krankenhäuser.

Bekomme ich in der Notaufnahme eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Krankschreibung)?

Nein, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird immer durch den niedergelassenen Haus- oder Facharzt ausgestellt.

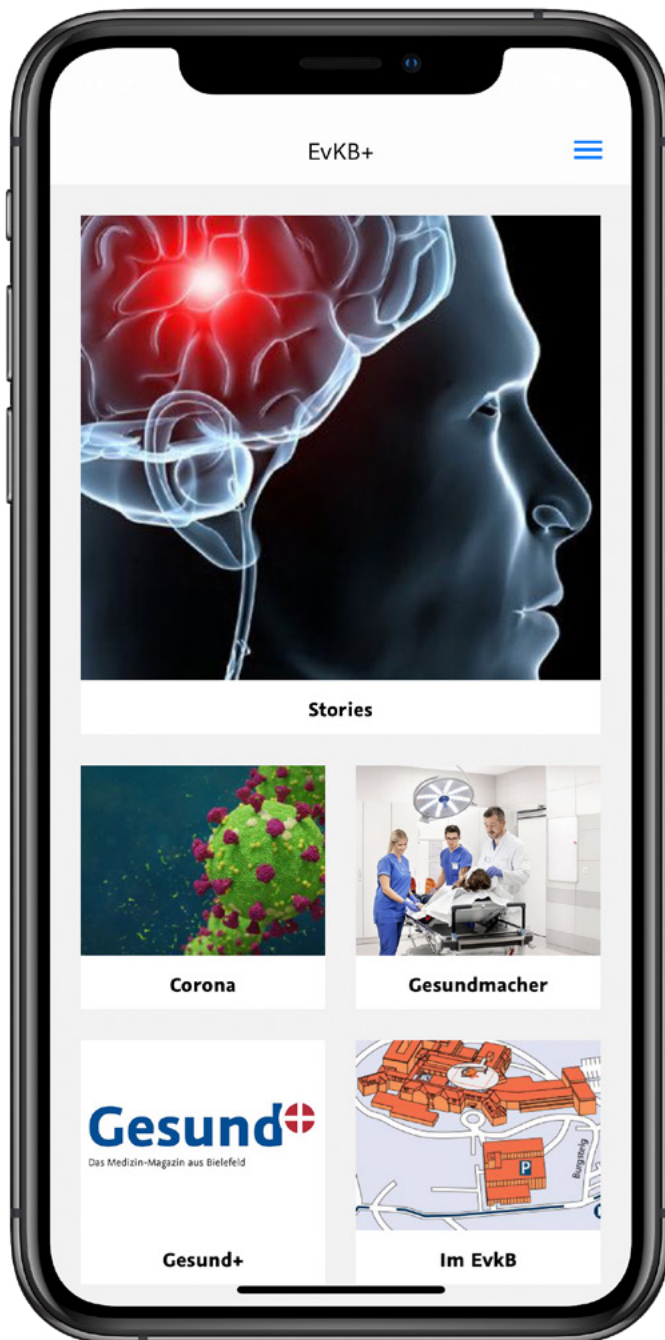
Auch hier gelten andere Vorschriften für Privatversicherte und die berufsgenossenschaftlich (BG) versicherten Patientinnen und Patienten (Arbeitsunfälle): Für sie dürfen neben Rezepten auch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt werden. Dies gilt für alle Krankenhäuser.

NOTFALLKARTE

Polizei	110
Feuerwehr und Rettungsdienst	112
Giftzentrale	0228 / 19240
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116 117
Notfallpraxis für Erwachsene	0521 / 5810
Notfallpraxis für Kinder und Jugendliche	0521 / 772 77994
Bereitschaftsdienst für akute psychiatrische Krisensituationen (Mo.-Fr. nachts: 18 bis 7.30 Uhr; Wochenende, Feiertage: Rund um die Uhr)	0521 / 3 29 92 85
Telefonseelsorge	0800 11 0 111 0800 11 0 222

EvKB+ – die neue App

Das Evangelische Klinikum Bethel (EvKB) bietet ab sofort eine kostenfreie App an, die eines zum Ziel hat: Noch mehr Transparenz für Patienten und Patientinnen, Angehörige und Besucher zu schaffen.



Die Welt des EvKB auf Smartphone oder Tablet wird in der neuen EvKB+ App zusammengefasst. Sie gibt einen mobilen Überblick, einfach, schnell und punktgenau. Die EvKB+ App bietet einen Blick hinter die Kulissen und dient als zuverlässiger Infopoint. Von Leistungsangeboten über Orientierungsplänen und Infomaterial bis hin zu aktuellen Terminen und aufschlussreichen Videos, die App ist ein mobiler Begleiter.

Zum Beispiel im Notfall. Gerade in dieser angespannten Situation im Warteraum einer Notaufnahme stellen sich viele Fragen. Warum sind die Wartezeiten länger als angenommen? Was passiert eigentlich im Hintergrund? Und wie sind die Abläufe im Notfall? Die App gibt Antworten auf diese Fragen und hilft so, das System Krankenhaus besser zu verstehen. Der Antrieb für diese App war im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen noch mehr Transparenz zu schaffen und zwar durch einen attraktiven und leicht zu bedienenden App-Auftritt. Jetzt ist sie bei Android und iOS kostenfrei zum Downloaden.

