

Das Magazin unserer vier Krankenhäuser

Klinikum Bremen-Mitte | Klinikum Bremen-Nord | Klinikum Bremen-Ost | Klinikum Links der Weser

EPILEPSIE

Forschungserfolg
durch Bremer Ärztin

GALLENWEGE

Genauer Blick
in feine Gänge

ALTERSTRAUMATOLOGIE

Auch im hohen Alter
wieder fit werden

Retter in der größten Not

Wie Notaufnahmen funktionieren
und wie sie entlastet werden können



Editorial



Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht haben auch Sie schon einmal mehrere Stunden in der Notaufnahme verbracht. Und vielleicht haben Sie sich dabei auch die Frage gestellt: Wer kann denn jetzt noch dringender Hilfe benötigen als ich? In dieser Ausgabe unseres Patientenmagazins gesund mal 4 möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Notaufnahme bieten, der weit über das Wartezimmer hinausgeht. Wir gewähren einen Blick hinter die Türen zum Behandlungsraum und erklären, wie die Notfallversorgung koordiniert wird und die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass auch in größter Not Menschen versorgt werden können. Kurzum: Wir bieten Ihnen in dieser Ausgabe einen Überblick, wie Notaufnahmen funktionieren.

Schwer kranke oder schwer verletzte Patientinnen und Patienten verdienen unsere volle Aufmerksamkeit. Unsere vier Krankenhäuser zählen zu den großen Leistungsträgern in der Notfallversorgung in Bremen – allen voran das Klinikum Bremen-Mitte als überregionales Traumazentrum. Unsere Teams sind auf jeden noch so schweren Notfall vorbereitet, retten jeden Tag und jede Nacht Leben. Sie sind ein großer Schatz, den wir hier haben. Aber sie sind auch jeden Tag diejenigen, die zuallererst den Ärger der Menschen abbekommen, denen es aus ihrer Sicht mal nicht schnell genug geht.

In dieser Ausgabe erklären wir, wie Notfälle nach Dringlichkeit geordnet werden, und geben einen Überblick, wo man auch bei nicht ganz so dringenden medizinischen Problemen an der richtigen Stelle ist. Denn dass Menschen auch bei leichteren Beschwerden die Notaufnahme aufsuchen, ist ein wesentlicher Grund für die starke Belastung und die langen Wartezeiten.

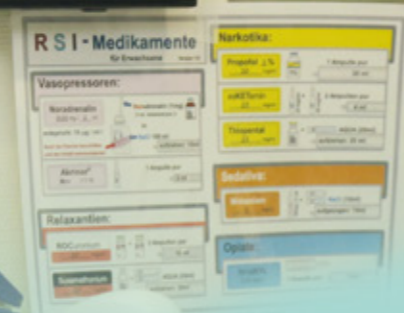
Darüber hinaus haben wir in dieser Ausgabe auch weitere spannende Themen für Sie aufbereitet. Wir blicken zum Beispiel auf die Epilepsieforschung, wo eine unserer Ärztinnen einen großen Erfolg feiern konnte. Und wir werfen einen Blick in den Keller des Klinikums Bremen-Mitte, die Schaltzentrale des fahrerlosen Transportsystems, das die Stationen jeden Tag mit Waren versorgt.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre

Dr. Dorothea Dreizehnter
Geschäftsführerin Medizin und
Vorsitzende der Geschäftsführung

Patienten-Übergabe-Punkt	Behandlungsmöglichkeit	Alarmzeit Eintrifft	Schickraum	Herz-Kreisläuf	Anlass	BG-Fall / Schwanger / MIA	MW	Statustyp	Anlass unfähig	Fachbereich / Diagnose	Leitende / Tel.	Zuweisung	Art / Logistik	Transport / Ziel / Sendung
ZNA	SK2	14:17 14:52	S-		Häuslicher Einsatz	BG-	M	72	I-	239 Gefäßchirurgie	Leibklinik Verden 54235-15940	Einweisung	N-	KTW
ZNA	SK2	13:40 13:55	S-		Sturz < 3m Höhe	BG-	M	86	k.A.	749 Mund-Kiefer-Gesichts- / Hals-, sonstiger	Bremen 5421-19222		N-	RTW
ZNA	SK3	13:04 13:21			Häuslicher Einsatz	BG-	M	42	k.A.	222 SHT geschlossen	Bremen 5421-19222		N-	RTW
ZNA Erwachsene	SK2	11:39 11:55	S-		Häuslicher Einsatz	BG-	M	81	k.A.	214 Mehrfachverletzung sonstige	Bremen 5421-19222		RD	N-
ZNA	SK3	11:37 11:58			Sonstiger Einsatz	BG-	M	31	I+	253 Allg. innere Medizin	Bremen 5421-19222		N-	RTW
ZNA	SK3	11:27 11:45			Sonstiger Einsatz	BG-	M	60	I-	273 Erheblicher Unfall	Bremen 5421-19222		N-	RTW
ZNA	SK3	09:39 10:03			Sturz < 3m Höhe	M	M	38	k.A.	222 SHT geschlossen	Bremen 5421-19222			
ZNA Erwachsene	SK2	08:59 09:20	S-		Häuslicher Einsatz	BG-	M	84	I-	223 Gesichtsverletzung	Diepholz 55641-19222	RD		
ZNA	SK3	08:20 08:41			Häuslicher Einsatz	BG-	M	82	k.A.	719 Urologischer Notfall, sonstiger	Bremen 5421-19222			
ZNA	SK3	08:16 09:27			Häuslicher Einsatz	BG-	M	69	I-	716 Katheterwechsel (urologisch)	Bremen 5421-19222			
ZNA Erwachsene	SK3	08:02 08:37			Aus Pflegeheim	BG-	M	87	I-	223 Gesichtsverletzung	Diepholz 55641-19222	RD		RTW
ZNA	SK2	08:00 08:15	S-		Häuslicher Einsatz	BG-	M	55	I+	Interdisziplinäres / isoliertes / 287 Unterkühlung / Erkältung	Bremen 5421-19222	RD	N-	RTW
ZNA, Anästhesie / unter 542145 7777 44	SK1	07:55 08:22	S-	H-	Aus Pflegeheim	BG-	W	83	k.A.	421 Stroke Unit	Bremen 5421-19222	RD	N-	RTW
ZNA	SK3	07:51 08:13				BG-	M	75	k.A.	717 Katheterverlust / - verstopfung	Bremen 5421-19222		N-	RTW
ZNA	SK3	07:22 07:40			VU Fahrrad	BG+	W	32	I-	272 Extremitäten geschlossen	Bremen 5421-19222	RD	N-	RTW



Inhalt

6 Retter in der größten Not

Wie Notaufnahmen funktionieren und wie sie entlastet werden können

6



17 Wohin im Notfall?

Um die 50 Prozent der Menschen, die in den Notaufnahmen behandelt werden, sind dort streng genommen falsch. Hier ein Überblick, an wen man sich in welchem Fall zunächst erst einmal wenden sollte



8 „Bei uns ist das Licht immer an“

Wie arbeitet eine Notaufnahme? Dr. Judith Gal, Chefärztin in Bremens größter Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte und Dr. Frank Wösten, Leiter der Notaufnahme am Klinikum Bremen-Nord, geben im Interview Einblicke in ihre Arbeit.

8

14

Ein Nachmittag in Bremens größter Notaufnahme

Was passiert eigentlich abseits vom Wartezimmer? Wir haben Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum Bremen-Mitte bei einer Schicht begleitet



28

Bremer Ärztin gelingt Durchbruch in der Epilepsieforschung

Ein Blutdruckmedikament könnte das Risiko epileptischer Anfälle reduzieren

6 TITELTHEMA Notaufnahmen

- 8 „Bei uns ist das Licht immer an“**
Wie arbeitet eine Notaufnahme, worauf kommt es an und was macht die Arbeit in diesem besonderen Bereich aus?
- 11 Trauma... was?**
Im Krankenhaus gibt es viele Fachbegriffe, die einem erst einmal nichts sagen. Wir erklären hier einige von ihnen – von Triage bis Schockraum
- 12 Notaufnahmen in Zahlen**
Zahlen und Fakten zum Thema
- 14 Ein Nachmittag in Bremens größter Notaufnahme**
Was passiert eigentlich abseits vom Wartezimmer?
- 17 Wohin im Notfall?**
Um die 50 Prozent der Menschen, die in den Notaufnahmen behandelt werden, sind dort streng genommen falsch. Hier ein Überblick, an wen man sich in welchem Fall zunächst erst einmal wenden sollte
- 18 Hier werden Leben gerettet**
Eine Übersicht zum Aufbau einer Notaufnahme
- 20 Für alle Fälle gewappnet**
Kinder in der Notaufnahme
- 22 Notaufnahme für Körper und Seele**
In der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost kümmert man sich um körperlich und psychisch Kranke
- 22 Oft steigt die Anspannung in Sekunden**
Gewalt in den Notaufnahmen ist noch immer ein großes Thema
- 23 Die fliegende Intensivstation**
Einblick in den Hubschrauber Christoph 6 gibt es auf unserem YouTube-Kanal
- 24 AKTUELL MAL 4**
Neues aus unseren Krankenhäusern
- 26 FORTSCHRITT MAL 4**
Fortschritt und neue Technik
- 30 WAS MACHEN EIGENTLICH ...**
... diese fahrenden Roboter im Klinikum Bremen-Mitte?
- 33 ABGEHORCHT – DIE KOLUMNE**
Da siehst du alt aus

Retter in der größten Not

Wie Notaufnahmen funktionieren und
wie sie entlastet werden können



„Bei uns ist das Licht immer an“

Wie arbeitet eine Notaufnahme, worauf kommt es an und was macht die Arbeit in diesem besonderen Bereich aus? Dr. Judith Gal, Chefarztin in Bremens größter Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte, und Dr. Frank Wösten, Leiter der Notaufnahme am Klinikum Bremen-Nord, geben im Interview Einblicke in ihre Arbeit.



Viele verbinden mit der Notaufnahme vor allem lange Wartezeiten, aber wissen gar nicht, was hinter den Türen der Behandlungszimmer passiert. Können Sie das beschreiben?

Dr. Judith Gal: Was oft vergessen wird: Hinter den Kulissen werden Leben gerettet! Wir versorgen schwer verletzte Menschen, Fälle, in denen es oft um Leben und Tod geht.

Dr. Frank Wösten: Als Traumazentren sind wir da in der Gesundheit Nord praktisch auf jeden Notfall vorbereitet – auch bei schwersten Fällen.

Wer bestimmt, welcher Fall am dringendsten behandelt werden muss?

Dr. Judith Gal: Wer mit dem Rettungswagen zu uns gebracht wird, hat nicht immer Vorrang. Wenn aber zeitgleich mehrere Rettungswagen eintreffen, die uns am Leitstand bereits mit einer Erstdiagnose angekündigt werden, dann müssen wir auch gucken, wer in welchem Schockraum von wem behandelt wird.

Dr. Frank Wösten: Es gibt internationale Triage-Standards. Das heißt konkret: Eine dafür ausgebildete Pflegekraft nimmt bei den Menschen, die selbstständig zu uns kommen, eine medizinische Ersteinschätzung vor, wie schnell eine Ärztin oder ein Arzt die Person sehen muss, und versieht diese mit einer Farbe in einer fünfstufigen Kategorie (siehe auch Übersicht Seite 18).



Dr. Judith Gal

Chefarztin der Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte

Was viele vergessen: Hinter den Kulissen werden Leben gerettet!

Dr. Judith Gal: Insgesamt versorgen unsere Notaufnahmen pro Jahr um die 150.000 Notfälle. Die meisten sind Patientinnen und Patienten der Unfallchirurgie, gefolgt von Menschen, die von den Kolleginnen und Kollegen der Inneren Medizin behandelt werden.

Man liest und hört immer wieder, dass zu viele Menschen in die Notaufnahmen kämen, die eigentlich vom Hausarzt oder dem Kassenärztlichen Notdienst behandelt werden könnten. Stimmt das?

Dr. Judith Gal: Ja, rund 55 Prozent der Menschen, die wir hier behandeln, könnten auch im ambulanten System betreut werden. Das führt bedauerlicherweise zu langen Wartezeiten, die wir auch nicht wollen, aber wir können und wollen niemanden abweisen – und Notfälle gehen immer vor. Auch wir wünschen uns, dass wir schnell Diagnosen stellen und schnell helfen können, aber da kommt das System in Stoßzeiten auch an seine Grenzen.

Dr. Frank Wösten: Es spielt sicherlich auch eine Rolle, dass einige in ihrer Sorge auch nicht wissen, wohin sie sonst gehen sollen. Die zentrale Notaufnahme ist für einige dann eine sichere Anlaufstelle, wo sie mit ihrem Problem versorgt werden. Deshalb ist es umso wichtiger, über Alternativen aufzuklären wie den Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung, wenn die Hausarztpraxis geschlossen ist. Wünschenswert wäre hier eine engere Verzahnung der Kassenärzte mit der Klinik-Notaufnahme. Aber natürlich spielt auch Eigenverantwortung eine Rolle, ob man mit seinem Problem wirklich ein Fall für die Notaufnahme ist oder doch lieber am nächsten Tag die Praxis aufsucht.



Dr. Frank Wösten

Leiter der Notaufnahme am Klinikum Bremen-Nord

Kürzlich gab es den Vorschlag, Nutzungsgebühren zu erheben ...

Dr. Judith Gal: Davon halte ich überhaupt nichts. Das ist doch nur bürokratischer Aufwand. Mit der Praxisgebühr hatten wir das ja schon und mussten ewig und oft genug vergeblich hinter dem Geld herlaufen. Es wäre viel sinnvoller, wenn es an allen Notaufnahmen gleichzeitig auch einen Kassenärztlichen Notdienst gäbe, wie es bei uns in der Kinderklinik und in der ZNA im Klinikum Bremen-Nord ja der Fall ist. Das erleichtert vieles, aber auch diese Dienste müssen ja besetzt werden und damit kommen wir wieder zum Fachkräftemangel ...

Nutzungsgebühren für Notaufnahmebesuche sind aus medizinischer Sicht vollkommen inakzeptabel

Dr. Frank Wösten: Nutzungsgebühren für Notaufnahmebesuche sind aus medizinischer Sicht vollkommen inakzeptabel und können das Gegenteil von dem bewirken, was sich die Ideengeber dabei gedacht haben: Denn wenn ich schon einmal eine Gebühr zahle, möchte ich als Patient natürlich auch „auf meine Kosten“



kommen, was die All-inclusive-Haltung einiger weniger Patienten eher befeuern und zu Patientenzuwachs in dieser Gruppe führen könnte. Damit wäre den Notaufnahmen nicht geholfen und wir hätten dann auch das Problem, wirklich Kranke erst zu spät in den Notaufnahmen zu sehen zu bekommen.

Was macht eigentlich eine gute Notaufnahme aus?

Dr. Judith Gal: Eine Notaufnahme ist dann gut, wenn sie zu jeder Zeit für alles gewappnet ist – für leichte Unfälle genauso wie für große Katastrophen. Und das 365 Tage im Jahr rund um die Uhr. Bei uns ist das Licht immer an. Wir können es nicht abschalten. Wir sind immer offen, immer da – und Notfälle sind niemals planbar.

Dr. Frank Wösten: Die ZNA ist das Aushängeschild der Klinik und soll die sehr schwer erkrankten oder schwer verletzten Patientinnen und Patienten vordringlich behandeln und denjenigen mit weniger schwerwiegenden Vorstellungsgründen auch eine angemessene Wartezeit zumuten können. Eine gute Zentrale Notaufnahme ist in die Klinikabläufe aller Fachabteilungen des Hauses integriert. Patientinnen sollen sich dabei sicher sein können, dass die Versorgung den aktuellen Standards entspricht.

Welche Voraussetzungen brauchen Sie, um das zu gewährleisten?

Dr. Judith Gal: Neben den Räumlichkeiten und einer hochwertigen Medizintechnik braucht man vor

allem ein hervorragend ausgebildetes, routiniertes stabiles Team. Das sind die Grundvoraussetzungen, hinzu kommen außerdem detailliert abgestimmte Prozesse, die allen vertraut sind, sodass jede und jeder immer genau weiß, was zu tun ist.

Dr. Frank Wösten: Es kommt da auf jeden Einzelnen an, wie gut das Team letztlich funktioniert. Das wird auch trainiert und es entwickelt sich eine Art blindes Verständnis. Wir können da auf unsere Notaufnahmeteams wirklich stolz sein, was sie unter Zeitdruck und bei der Belastung der Notaufnahmen rund um die Uhr leisten.

Hohe Patientenzahlen, Schwerverletzte, hochaltrige, mitunter verwirrte Menschen, besorgte Angehörige, wütende Wartende, insgesamt ein hoher Stresspegel. Wieso möchte man genau hier arbeiten?

Dr. Judith Gal: Ich mag das Arbeiten in der Notaufnahme sehr – hohe Konzentration, schnelle Entscheidungen, pragmatisches Herangehen. Das liegt mir. Außerdem arbeite ich gerne in einem großen Team mit verschiedenen Berufsgruppen zusammen. Das ist also genau der richtige Ort für mich!

Dr. Frank Wösten: Die Notaufnahme ist in meinen Augen einer der spannendsten Arbeitsplätze in der gesamten medizinischen Versorgung. Neben den schwer Erkrankten versorgen wir in den Notaufnahmen mit unseren Behandlungsteams ja nahezu alle

Bevölkerungsschichten und Altersstufen. Ein großer Vorteil, den wir in den Notaufnahmen seit Jahren ja schon haben, sind die flachen Hierarchien zwischen pflegerischen und ärztlichen Mitarbeitern. Damit erreichen wir eine sehr gute Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten und eine sehr hohe Behandlungsqualität. Darauf können wir alle gemeinsam stolz sein, insbesondere vor dem Hintergrund des sehr hohen Drucks und Stresslevels in unseren Notaufnahmen.



Das Team der Notaufnahmen ...

...setzt sich aus verschiedenen Kliniken zusammen. Dazu gehören Unfallchirurgen, Anästhesisten, Ärzte der Neurologie und der Inneren Medizin. In den Kliniken, deren Patientinnen und Patienten nicht so häufig von Notfällen betroffen sind, kann immer eine Ärztin oder ein Arzt von der Station in die Notaufnahme gerufen werden. Bei schweren Notfällen, nach Unfällen mit vielen Verletzten beispielsweise, können auch ganz kurzfristig noch mehr OP-Teams und Anästhesisten hinzugezogen werden. Insgesamt arbeiten in Bremens größter Notaufnahme in Bremen-Mitte Vertreter aus rund 15 Kliniken in der Notaufnahme. Hinzu kommen pro Schicht bis zu zehn Pflegekräfte. Dies alles zu organisieren und zu strukturieren und einen Rahmen zu schaffen, in dem alle gut arbeiten können, ist Aufgabe der Chefarztin oder des Chefarztes.

Trauma... was?

Im Krankenhaus gibt es viele Fachbegriffe, die einem erst einmal nichts sagen. Auch in der Notaufnahme lauern solche Schlagworte. Wir erklären hier einige von ihnen – von Triage bis Schockraum.



Triage

Die Patientinnen und Patienten werden in den Notaufnahmen nach der Schwere ihrer Erkrankung behandelt, nicht nach der Reihenfolge des Eintreffens. Dazu nutzen alle Notaufnahmen ein internationales System – die Triage. Nach ihrer Ankunft werden die Patientinnen und Patienten vom Wartebereich in den Triage-Raum gebeten. Dort erfolgt nach ersten Untersuchungen eine Einschätzung der Dringlichkeit der Versorgung. Es gibt 5 Stufen: Diese erklären wir ausführlich auf Seite 18/19.

Schockraum

Im Schockraum, auch Reanimationsraum genannt, werden Schwerkranke oder Schwerverletzte nach Ankunft in der Notaufnahme erstversorgt. Hier zählt jede Minute. Die Abläufe sind ganz genau festgelegt. Ziel ist die schnellstmögliche Diagnostik und Ersttherapie. Dabei hat jeder im Team einen festen Platz an der Behandlungsliege. In der Regel werden die Patientinnen und Patienten bereits vom Rettungswagen aus angekündigt, sodass das Schockraumteam schon vorbereitet und vor Ort ist, wenn der Rettungswagen eintrifft.

Leitstand

Der Leitstand ist das Herz der Notaufnahme. 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr gehen hier die Ankündigungen der Rettungswagen und Rettungshubschrauber ein, hier laufen alle Informationen über die Patientinnen und Patienten zusammen, hier werden die Aufgaben verteilt und die Berichte geschrieben. Große Monitore zeigen die Belegung der Schock- und Behandlungsräume an, weitere die Notfallkapazitäten in ganz Bremen und Umgebung.

Traumazentrum

Unsere Krankenhäuser sind darauf spezialisiert, Menschen in Notfällen zu helfen und sie auch nach schweren Unfällen bestens zu versorgen. Je nachdem, wie ein Krankenhaus für die Versorgung von schweren Verletzungen und Traumata aufgestellt ist, darf es sich lokales, regionales oder sogar überregionales Traumazentrum nennen. Grundlage für ein Traumazentrum ist, dass Patientinnen und Patienten in lebensbedrohlichen Lagen gerettet, erstversorgt und stabilisiert werden können (siehe Schockraum). So sind in Bremen zum Beispiel das Klinikum Bremen-Ost und das Klinikum Links der Weser zertifizierte lokale Traumazentren. Noch komplexere Fälle, die zum Beispiel mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma, komplizierten Blutungen oder schweren Mehrfachverletzungen einhergehen, werden in regionalen Traumazentren wie dem Klinikum Bremen-Nord versorgt. Die oberste Stufe bildet das Klinikum Bremen-Mitte als überregionales Traumazentrum. Hier können praktisch alle Arten selbst schwerster Verletzungen und Traumata versorgt werden.



Notaufnahmen in Zahlen

30.000
Kindernotfälle

In Bremens neuem Kinderkrankenhaus befindet sich eine der größten Kindernotaufnahmen Norddeutschlands. Hier werden pro Jahr etwa 30.000 Kinder und Jugendliche notfallmedizinisch versorgt. Von der Kinderheilkunde bis zur Kinderchirurgie sind hier alle Fachrichtungen unter einem Dach vertreten.

20
Prozent

der Notfälle sind chirurgische Patientinnen und Patienten. Sie sind die größte Gruppe, gefolgt von Menschen, die dringend Helferinnen und Helfer aus Innerer Medizin, Urologie, Neurologie (vor allem Schlaganfälle) und Augenheilkunde benötigen.

1.800
Herzinfarkte

Beim Herzinfarkt muss es besonders schnell gehen. Das Herzzentrum Bremen am Klinikum Links der Weser ist mit seinem überregionalen Infarktzentrum auch auf diese Notfälle vorbereitet. Etwa 1.800 akute Herzinfarkte gibt es laut Deutschem Herzbericht in der bremischen Bevölkerung pro Jahr. Hinzu kommen noch viele weitere Herzinfarkt-Patientinnen und -Patienten aus Niedersachsen, die ebenfalls in Bremen versorgt werden.

Das Herzzentrum Bremen ist eines der größten kardiologischen Zentren Deutschlands.

150.000
Notfälle

Die Gesundheit Nord ist Leistungsträgerin in Sachen Notfallversorgung in Bremen. In den fünf Notaufnahmen (Mitte, Elki, Ost, Nord, Links der Weser) werden pro Jahr ungefähr 150.000 Patientinnen und Patienten versorgt – allein rund 50.000 in Bremens größter Notaufnahme im Klinikum Bremen-Mitte.

Ein Nachmittag in Bremens größter Notaufnahme

Was passiert eigentlich abseits vom Wartezimmer? Wir haben Ärzte und Pflegekräfte im Klinikum Bremen-Mitte bei einer Schicht begleitet.

Mittwoch, 13:30 Uhr. Zentrale Notaufnahme am Klinikum Bremen-Mitte. Im Leitstand, dem Raum, in dem alle Informationen zusammenlaufen, ist einiges los. Ärzte und Pflegekräfte stehen vor Bildschirmen und bunten Klemmbrettern. Es ist Übergabezeit. Die Frühschicht geht. Die Spätschicht übernimmt. Patientinnen und Patienten werden zugeordnet, es wird über Diagnosen, ausstehende Untersuchungsergebnisse und Medikamente gesprochen. Jeder Klemmbrettfarbe ist eine Disziplin zugeordnet. Grün steht für Unfallchirurgie. Davon gibt es die meisten Klemmbretter. Der riesige Bildschirm zeigt alle Patienten an. Telefone klingeln.

Eines davon gehört Dr. Fabian Lieber. Er ist eigentlich Anästhesist. Sein Hauptarbeitsgerät in der Zentralen Notaufnahme ist tatsächlich aber nicht die Beatmungsmaschine, nicht mal ein Stethoskop trägt er bei sich. Nein – sein Hauptarbeitsgerät ist eben dieses tragbare Telefon. Und das klingelt gefühlt ununterbrochen. Notärzte und Notfallsanitäter der Rettungswagen kündigen Patientinnen und Patienten an, Kolleginnen und Kollegen haben kurze Nachfragen zu Diagnosen und Medikamenten, Verlegungen von Patienten auf die Station

brauchen medizinische Abstimmungen. Fabian Lieber ist Oberarzt in der Notaufnahme. Der 40-Jährige ist ausgebildeter Facharzt, ist lange in Notarztwagen und Hubschrauber unterwegs gewesen. Inzwischen hat er zusätzlich seine Fachweiterbildung für Klinische Akut- und Notfallmedizin fast abgeschlossen – eine noch relativ neue Weiterbildung speziell für die komplexen Anforderungen und Leitungsaufgaben in großen Notaufnahmen. Gemeinsam mit seinen Oberarztkollegen und Chefärztin Dr. Judith Gal ist er zuständig für die Koordination der Patientenversorgung einer der größten Notaufnahmen Norddeutschlands. Täglich kommen etwa 130 bis 150 Menschen in die Notaufnahme – selbstständig, mit Rettungswagen oder dem Hubschrauber.

Das Leitungsteam steuert den Einsatz der etwa 15 verschiedenen ärztlichen Fachabteilungen, die alle in der Notaufnahme tätig sind, darunter mit ständiger Anwesenheit die Kolleginnen und Kollegen der Unfallchirurgie, der Inneren Medizin und der Neurologie. Das Klinikum Bremen-Mitte hat die größte Schlaganfall-Einheit in Bremen und versorgt als überregionales Trauma-Zentrum viele Schwerverletzte aus der Region.

Hinzu kommen pro Schicht etwa zehn speziell ausgebildete Pflegekräfte. Zu ihnen gehört Daria Pozdysheva. Die 29-Jährige ist Notfallkoordinatorin an diesem Tag und damit die Chefin im Leitstand. Sie triagiert die Patientinnen und Patienten, die mit dem Rettungswagen über die sogenannte Liegendanfahrt kommen, weist sie einem von knapp 20 Behandlungsplätzen zu und schickt die entsprechenden Ärzte zu den Betroffenen oder ruft das Schockraum-Team zusammen, wenn ein mehrfach schwer verletzter Patient, ein so genanntes



Oberarzt Dr. Fabian Lieber im Schockraum-Einsatz

Polytrauma, angekündigt wird. Dann stehen beim Eintreffen des Rettungswagens schon alle bereit, jeder kennt seinen Platz und seine Aufgabe.

„Ich mag diesen Job“, sagt Daria Pozdysheva. Man habe sehr viel Abwechslung, trage viel Verantwortung und könne viel lernen. Sie hat gleich nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Zentralen Notaufnahme angefangen. Zwei Jahre ist das jetzt her. Für immer möchte sie dort aber nicht arbeiten. „Ich möchte noch andere Tätigkeiten in meinem Bereich ausprobieren und andere Orte auf der Welt sehen“, sagt sie. Dann klingelt wieder ihr Telefon. Ein Rettungswagen kündigt sich an.

Ihre Kollegin Solveig Beißbarth begutachtet unterdessen die Menschen, die selbstständig die Notaufnahme aufsuchen. Etwa 20 befinden sich zurzeit im Warteraum. Es ist jetzt früher Nachmittag. Seit 11 Uhr ist sie im Dienst und hat schon etwa 20 Gespräche hinter sich. Gerade sitzt ein junger Mann mit einer stark geschwollenen Hand vor ihr. Ihm sei schwindelig, klagt er. Alles deutet auf eine allergische Reaktion nach einem Insektenstich hin. Solveig Beißbarth stellt Fragen, misst Blutdruck und Puls. Danach entscheiden sie und Notfallkoordinatorin Daria Pozdysheva, dass der Mann zunächst auf einer Liege in einem Mehrbett-Behandlungsraum überwacht werden und von einem Inneren Mediziner gesehen werden soll. Und weiter geht es. Eine Frau mit Knöchelschmerzen humpelt zu Solveig Beißbarth in den Triage-Raum. Etwa fünf Minuten brauche sie für eine Triage-Gespräch, sagt die 31-Jährige. Und ja, heute sei viel los. Ein ganz normaler Mittwochnachmittag eben, die meisten Praxen hätten geschlossen, da fülle sich die Notaufnahme noch schneller als sonst.

Bis 19 Uhr wird die examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin weiter



Immer am Telefon: Notfallkoordinatorin Daria Pozdysheva im Leitstand

Fragen stellen, Bögen ausfüllen, Vitalzeichen messen und vor allem – Entscheidungen treffen. Wer muss zügig eine Ärztin oder einen Arzt sehen, bei wem muss voraussichtlich Blut abgenommen werden, wer muss geröntgt oder mit dem Ultraschall untersucht werden? Und zu guter Letzt – mit welcher Stufe der fünfstufigen Triage zwischen Rot und Grün wird der Patient versehen?

„Vielen, die wir mit Grün oder Blau triagieren, rate ich dringend, sich an den Hausarzt zu wenden, weil sie nicht akut behandelt werden müssen. Wegschicken kann ich sie aber nicht. Wenn sie bleiben, müssen sie warten.“ Klar bekommen Solveig Beißbarth und ihre Kolleginnen von der Anmeldung auch den Unmut derer zu spüren, die warten müssen. „Ich versuche, immer ruhig zu bleiben und zu erklären“, sagt sie. Aber manchmal hole sie sich Hilfe aus dem Team, wenn jemand aggressiv werde. Und wenn gar nichts mehr geht und die Menschen vor ihr zu randalieren anfangen, drückt sie den Notknopf – die direkte Verbindung zur Polizei. Trotz dieser Umstände liebt sie ihren Job: „Genau das hier will ich machen.“

Das Warten ist ein großes Thema in der Notaufnahme. Und das, obwohl

alle hier sehr schnell unterwegs sind. Der Stresspegel des Teams ist hoch, der Druck enorm, aber alle bleiben freundlich, sprechen ruhig mit den Patientinnen und Patienten, machen Scherze, lachen, wenn sie einander auf dem Flur fast umrennen. Dennoch müssen viele Betroffene Stunden warten. Im Warteraum, in den Behandlungszimmern, in den Wartezonen innerhalb der Notaufnahme. „Unser Anspruch ist, allen so schnell und so umfassend wie möglich zu helfen, aber das System stößt an seine Grenzen“, sagt Fabian Lieber. Täglich ringt er mit den Stationen um freie Betten für die Menschen, die er in der Notaufnahme liegen hat und die stationär aufgenommen werden müssen. Aber Betten sind rar – oft belegt oder gesperrt wegen des Fachkräftemangels. Aber wenn er die Patienten nicht „abverlegen“ kann, ist kein Platz für neue. Die aber kommen. Dann telefonieren er oder seine Kolleginnen mit anderen Häusern. Aber auch hier heißt es oft: „Wir haben auch kein Bett frei.“

Dennoch arbeitet Fabian Lieber gerne in der Notaufnahme. Hier gebe es eine enorme Breite medizinischer Fälle, ein unglaublich gutes fachübergreifendes Team und eine super Kommunikation, sagt er. „Und nicht zuletzt



Solveig Beißbarth triagiert die Ankommenen



Der gefragteste Experte an diesem Nachmittag: Unfallchirurg Dr. Jonas Jochims

arbeite ich hier, weil hier Leben gerettet werden.“ Ein grundlegend wichtiger Satz mit enormer Tragweite. Denn genau dafür ist die Notaufnahme da. Eigentlich. Wenn Schwerstkranke oder Schwerverletzte kommen, steht Lieber mit seinem Team im Schockraum. Im Durchschnitt etwa ein- bis zweimal am Tag. Aber oft ist er zwischendurch auch einfach „Mädchen für alles“. Beruhigt Angehörige, unterstützt die Kollegen der anderen Fachdisziplinen oder trägt eine große Pumpkanne Kaffee in den Leitstand. „Auch lebenswichtig“, schmunzelt er.

Die Wartenden wissen nicht, was „hinter den Kulissen“ passiert, sehen die Rettungswagen nicht, die minütlich eintreffen. An diesem Mittwochnachmittag sind es vor allem ältere Menschen. Menschen mit Verdacht auf Schlaganfall, die sofort behandelt werden müssen, verwirrte Menschen, bei denen man erst mal nachforschen muss, wo das medizinische Problem überhaupt liegt. Eine Frau wimmert, eine andere gestikuliert wild mit den Armen. Die meisten blicken unverwandt zur Decke. Dazwischen humpelt eine Frau mittleren Alters, die sich beim Tanzen den Knöchel gebrochen hat. „Blöd gelaufen“, sagt sie und lächelt immerhin schon wieder. Sie ist dankbar für die Hilfe und voller Anerkennung für das, was hier geleistet wird. Eine andere macht derweil ihrem Unmut lautstark Luft: „Das ist so ein verdammte lahmer Haufen hier. Ich will nach Hause“, schreit sie. Das Team trägt

es mit Fassung. Sie wissen, dass es für Betroffene und Angehörige schwer zu ertragen ist. Die Ungewissheit, die verstreichenden Stunden, die Sorge ...

Am allermeisten zu tun hat an diesem Mittwochnachmittag Unfallchirurg Jonas Jochims. „Das Wetter ist gut, die Leute gehen raus, fahren Fahrrad – da passiert dann eben auch mal was“, sagt er, während er im Arztzimmer auf die Röntgenaufnahme eines gebrochenen Handgelenkes schaut. Der junge Arzt arbeitet seit September in der Notaufnahme. Das gefalle ihm, aber dauerhaft schwebt ihm etwas anderes vor. Jochims, auch Mannschaftsarzt der Frauenfußballmannschaft von Werder Bremen, will Sportmediziner werden. Aber viel Zeit hat er nicht, über seine beruflichen Ziele zu sprechen.

Jochims hat nämlich sogar drei Telefone in seinen Kitteltaschen. Eines davon ist die „Trauma-Hotline“. Dort können Notärzte gezielt anrufen, wenn sie mit verunfallten Patienten auf dem Weg in die Notaufnahme sind. Und natürlich stehen auch diese Telefone nicht still. „Elf Patienten behandle ich gerade“, sagt Jochims. Aber natürlich müsse er zwischendurch, wie alle hier, auch dokumentieren, Arztbriefe oder bei Arbeitsunfällen Berichte für die Berufsgenossenschaft schreiben. Das alles sehen die Wartenden nicht. Sie wissen auch nicht, dass es viele Krankmeldungen bei den Unfallchirurgen an diesem Tag gibt.

„Mein Kollege von der Station hilft mir hier gerade, den Schwung abzuarbeiten“, sagt Jochims noch im Gehen. „Aber nur gegen eine Pizza“, antwortet der und lacht.

Jonas Jochims läuft eilig über den Flur. Ein kurzes Kopfnicken zu Kollege Dr. Omar Douba. Man kennt sich. Der Facharzt für Innere Medizin, der ursprünglich aus Syrien stammt und seit April in der Notaufnahme arbeitet, hat hier „seinen Wunscharbeitsplatz“ gefunden. Auch er lässt sich, wie Kollege Lieber, für Klinische Akut- und Notfallmedizin weiterbilden. „Für das hier ist nicht jeder geeignet, aber für mich ist das genau richtig“, sagt er. Er hilft immer da, wo er gebraucht wird. Jeder Tag, jede Schicht ist anders, aber im Hintergrund sei eben alles gut strukturiert, die Prozesse seien klar und das Team funktioniere großartig. Und dann klingelt auch sein Telefon. „Ich komme“, sagt er nur und verschwindet in einem Behandlungszimmer.

Ganz große Katastrophen wird es an diesem Mittwochnachmittag zum Glück keine mehr geben. Der Schockraum bleibt leer. Fabian Lieber ist am nächsten Morgen ganz zufrieden. Alle Patientinnen und Patienten konnten untergebracht oder entlassen werden, sodass die Notaufnahme – das ist nicht jeden Tag so – wieder „leer“ in den neuen Tag starten kann.

Wohin im Notfall?

Um die 50 Prozent der Menschen, die in den Notaufnahmen behandelt werden, sind dort streng genommen falsch. Hier ein Überblick, an wen man sich in welchem Fall zunächst erst einmal wenden sollte.



Medikamente

Medikamente ausgegangen? Kein Fall für die Notaufnahme, sondern für den Apotheken-Notdienst. Eine Übersicht für jede Stadt und Region gibt es unter: www.aponet.de



Vergiftung

Besteht der Verdacht, mit etwas Giftigem in Berührung gekommen zu sein? Sind Symptome wie Erbrechen, Atemprobleme oder Schmerzen aufgetreten? Der **Giftnotruf** hilft rund um die Uhr unter **0551 19240** und **0551 383180**. Weitere Informationen finden Sie unter: www.giz-nord.de



Unfall

Nach einem Unfall – ob im Straßenverkehr oder im Haushalt – muss es schnell gehen. Ebenso bei ernstesten Symptomen wie Luftnot, Lähmungserscheinungen oder akuten Herzproblemen. Also umgehend den Notruf wählen unter der bekannte Nummer **112**.



Zahnprobleme

Zähne, Plomben oder Kronen beschädigt? Zahnschmerzen, die nicht zum Aushalten sind? Und die Zahnarztpraxis hat nicht geöffnet? Dann hilft der **Zahnärztliche Notdienst** unter: **0421 12233** oder www.kzv-bremen.de

Gesundheitliche Probleme

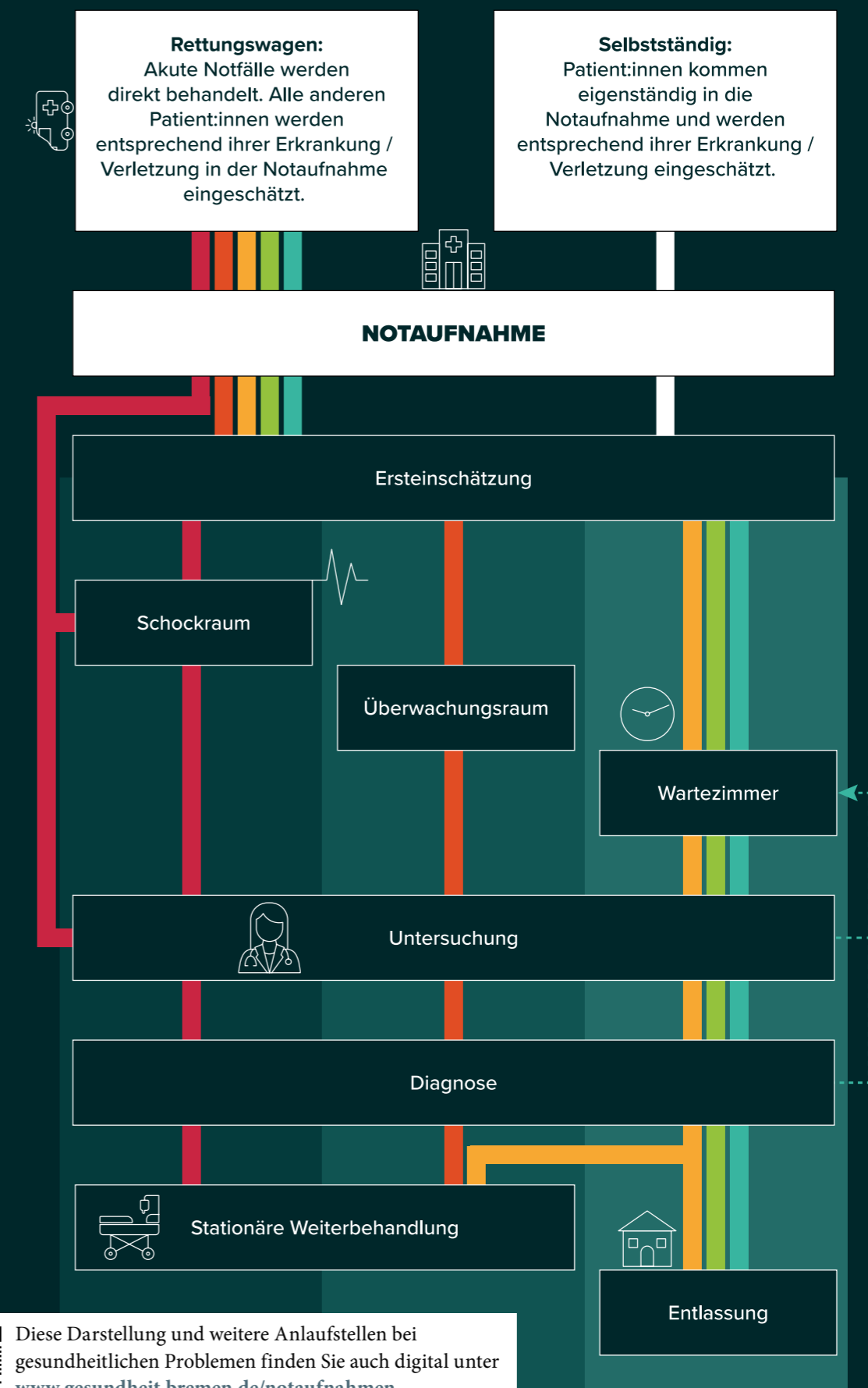
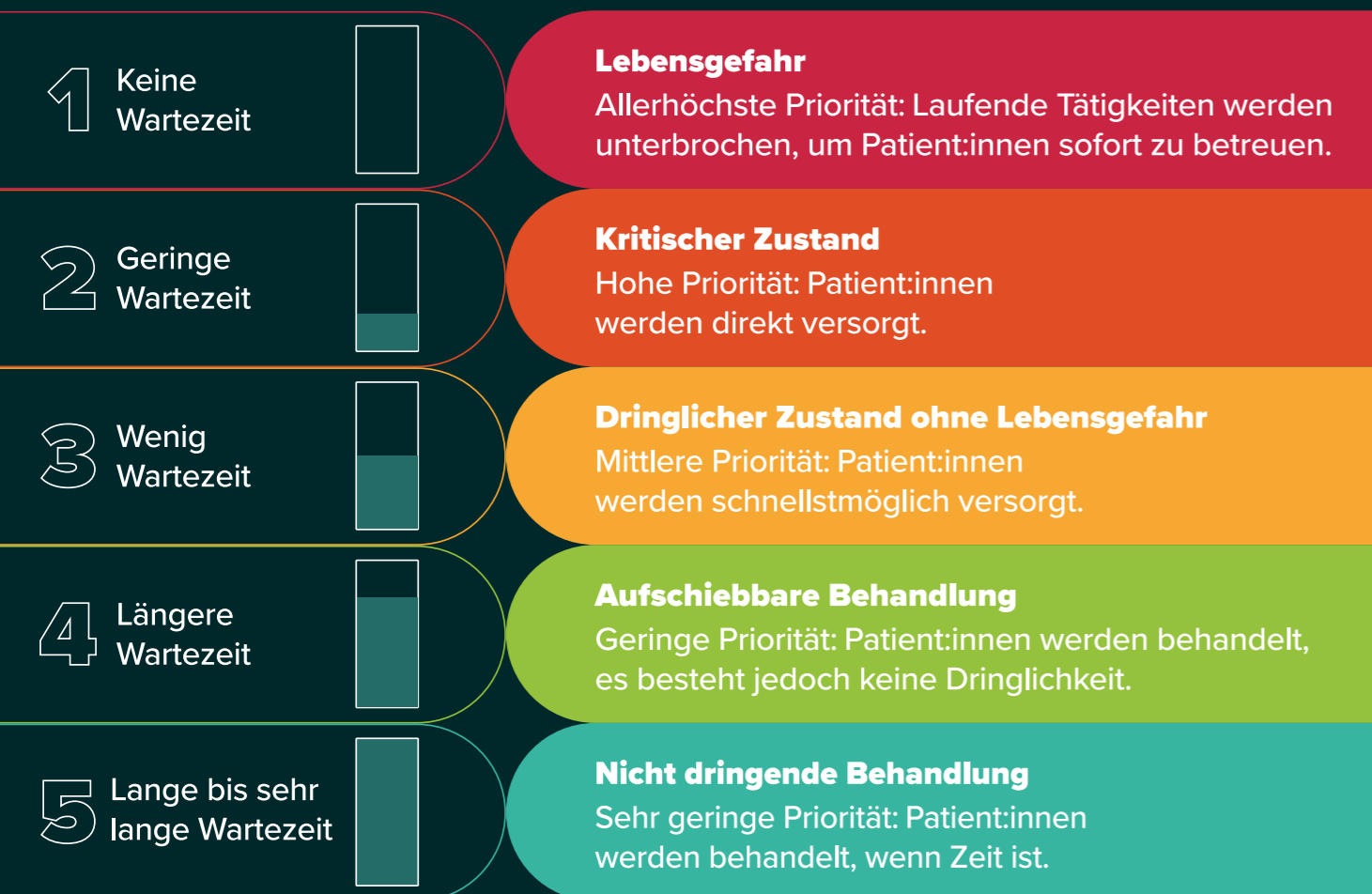
Wenn ich ein gesundheitliches Problem habe, wende ich mich zuerst an meine Hausarztpraxis. Ist diese geschlossen, melde ich mich unter **116117** beim **Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung**. Dort bekomme ich rund um die Uhr Beratung, an wen ich mich wenden soll. Den KV-Notdienst findet man persönlich im **St. Joseph-Stift**, im **Klinikum Bremen-Nord**, für Kinder und Jugendliche gibt es ihn im **Klinikum Bremen-Mitte** und im **Klinikum Bremen-Nord** – jeweils in direkter Nachbarschaft zur Notaufnahme.



HIER WERDEN LEBEN GERETTET

Darum kann es zu längeren Wartezeiten kommen

In der Notaufnahme gilt: Menschen mit schweren und lebensbedrohlichen Verletzungen werden immer vorrangig behandelt. Das hat zur Folge, dass längere Wartezeiten entstehen können und die Reihenfolge nicht immer entsprechend dem Eintreffen in der Notaufnahme eingehalten wird. Im Wartezimmer kriegt man davon oft nichts mit.



QR Code: Diese Darstellung und weitere Anlaufstellen bei gesundheitlichen Problemen finden Sie auch digital unter www.gesundheit.bremen.de/notaufnahmen

Für alle Fälle gewappnet



Wenn das eigene Kind in die Notaufnahme muss, sind die Sorgen natürlich besonders groß. Für das ZNA-Team im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess bedeutet das, neben dem Kind auch die Eltern gleich mitaufzufangen.

Der kleine Junge kommt per Hubschrauber in die Klinik: Er hat schwere Verletzungen am Kopf und im Gesicht nach einem Unfall. Für das Notaufnahmeteam ist sofort klar. Jetzt muss ein Mädchen ins andere greifen. Das Kind kommt in den Schockraum, wird intubiert und vom Chirurgieteam notoperiert. Fälle wie diese sind zwar besonders extrem, aber eben auch keine Seltenheit in einem Kinderkrankenhaus, das Notfälle von weit über die Bremer Stadtgrenzen hinaus versorgt.

Seit 2021 gibt es die große Kindernotaufnahme im Eltern-Kind-Zentrum – kurz: Elki. Früher im alten Kinderkrankenhaus waren chirurgische Notaufnahme und die für die Kinderheilkunde getrennt. Jetzt im Elki sind beide Bereiche in einer großen interdisziplinären Notaufnahme vereint und die Wege viel kürzer. Alle wichtigen Spezialisten arbeiten gemeinsam in einem Team. „Das kommt auch den Patientinnen und Patienten zugute“, sagt der leitende Oberarzt Christian Undeutsch.

Das Team der ZNA hat das ganze Jahr über alle Hände voll zu tun. Im Winter waren es vor allem die schweren Infektionen, die die Notaufnahme neben dem sonstigen Notfallgeschehen besonders forderte. Jetzt im Sommer sind es die Sport- und Spielunfälle, die für viele Notfälle sorgen. Neben den Kindern, die mit der Situation natürlich oft überfordert sind, muss das ZNA-Team auch versuchen, die Eltern mitaufzufangen. „Natürlich sind sie in großer Sorge um ihr Kind. Doch wenn wir es schaffen, ihnen die Situation gut zu erklären, können sie auch ihr Kind wiederum viel besser beruhigen“, sagt die Pflegeleiterin Karoline Buse. Dass es trotz großer Schmerzen oft zu langen Wartezeiten kommen kann, ist etwas, das das Team auch gerne verhindern würde. „Allerdings müssen wir alle Notfälle im Blick haben und nach Dringlichkeit gehen“, erklärt Undeutsch.

30.000 Notfälle im Jahr

Die Kindernotaufnahme versorgt im Jahr etwa 30.000 Notfälle. „Die Sorgen, wenn es dem eigenen Kind schlecht geht, sind natürlich noch einmal größer als bei einem selbst“, sagt Karoline Buse. Viele gingen deshalb aus der eigenen Unsicherheit heraus mit ihrem Kind lieber direkt in die Notaufnahme. Weniger schwere Fälle hätten auch die



Karoline Buse
Klinikpflegeleitung
im Eltern-Kind-Zentrum

Möglichkeit, direkt über den gleichen Eingang den Kassenärztlichen Notdienst aufzusuchen, wenn die eigene Kinderarztpraxis gerade geschlossen ist.

Ein mehr als klarer Notfall war es dagegen bei dem kleinen Jungen, der mit den schweren Verletzungen sofort operiert werden musste. Ein Fall mit einem guten Ende. Ein paar Tage später sitzt der Junge mit seiner Mutter vor der Klinik. Er ist zwar noch auf einen Rollstuhl angewiesen, aber es geht im schon deutlich besser – dank der schnellen Hilfe.

Neben der großen Kindernotaufnahme im Eltern-Kind-Zentrum gibt es in unserem Klinikverbund auch eine Eil- und Notfallambulanz der Kinderklinik im Klinikum Bremen-Nord.



Wunde, Beule, Zeckenbiss: Wie Eltern richtig handeln können

Radfahren, Toben, Klettern. Für Kinder ist Bewegung wichtig, der ein oder andere Unfall wird sich aber nicht vermeiden lassen. Wie man bei kleineren Zwischenfällen richtig reagiert, erklärt Denise Steinhardt, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin am Klinikum Bremen-Nord.

Wie erkenne ich eine Gehirnerschütterung?

Der Sturz von der Schaukel oder vom Klettergerüst auf den Kopf ist schnell passiert. Doch auch wer den Ball mit Wucht gegen den Kopf bekommt, sollte das nicht unterschätzen. In den meisten Fällen bildet sich zwar nur eine kleine Beule. Man sollte aber unbedingt im Blick behalten, ob ein Schädel-Hirn-Trauma (besser bekannt als Gehirnerschütterung) die Folge sein könnte. Der Aufprall war dann so stark, dass das Gehirn an die Schädelinnenseite gestoßen ist, im schlimmsten Fall eine Blutung entstanden ist und sich Druck im Gehirn aufgebaut hat. Kopfschmerzen oder Erbrechen – oft auch erst in der darauffolgenden Nacht – können ein Hinweis auf ein Schädel-Hirn-Trauma sein, was dann unbedingt vom Arzt abgeklärt werden sollte.

Wie versorge ich eine Wunde?

Ein blutiges Knie nach einem Sturz oder aufgeschlagene Ellenbogen sind typische Spaßverderber beim Toben. Wichtig: Die blutige Wunde sollte unbedingt desinfiziert werden, damit sich keine Entzündungen bilden können. Dafür eignet sich Wunddesinfektionsmittel. Händedesinfektionsmittel geht zwar auch, weil es aber Alkohol enthält, ist die Wunddesinfektion etwas schmerzhaft. In der Wunde zu pulen, ist keine gute Idee, das vergrößert sie nur und tut weh. Nach dem Desinfizieren übrig gebliebene Steinchen lösen sich besser, wenn man das Kind abends einfach in die Badewanne setzt. In der Zwischenzeit schützt ein Pflaster die Wunde vor einer erneuten Verschmutzung. Wichtig, falls ein Kind keine aktuelle Tetanusimpfung haben sollte: Erde gilt als möglicher Überträger.

Zeckenbiss: Darf der Kopf dranbleiben?

Spielen die Kinder viel in Wiesen und zwischen Büschen, sollte man sie abends nach Zecken absuchen. Wird man fündig, kann sie jeder selbst entfernen. Dafür kann man auf spezielle Zangen und Zeckenkarten zurückgreifen, es genügt aber auch eine einfache Pinzette. Man sollte das Tier senkrecht mit einer leichten Drehung herausziehen. Wenn der Kopf stecken bleibt, ist das nicht schlimm. Einfach desinfizieren, nach ein paar Tagen fällt er von allein ab. Wichtig ist, die Bissstelle gut zwei Wochen lang im Blick zu behalten. Bildet sich eine ganz kleine Rötung direkt am Biss, ist das normal. Entsteht jedoch ein Kreis – das sieht dann ähnlich aus wie der Saturnring –, ist das ein eindeutiges Zeichen für eine Borreliose und dann auch ein klarer Fall für den Arzt.

Notaufnahme für Körper und Seele

In der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost kümmert man sich um körperlich und psychisch Kranke

Atmenot, Magen-Darm-Beschwerden oder auch Schlaganfälle sind häufig die Gründe, weswegen Rettungswagen die Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost ansteuern. Viele Menschen kommen aber auch aufgrund akuter Krisen bei psychischen Erkrankungen. Manche suchen selbst dort Hilfe, andere werden mit dem Rettungswagen gebracht oder wurden von der Polizei aufgegriffen.

„Auf Menschen in psychischen Krisen sind wir eingestellt“, sagt Raymund Pompetzki, seit gut 30 Jahren

Pflegeleiter in der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost. Ob Verwirrungszustände oder aggressives dissoziales Verhalten – das Team kann damit umgehen. Alle haben spezielle Fortbildungen absolviert und kennen sich mit Deeskalationsmanagement aus.

„An manchen Tagen kommen bis zu vier Streifenwagen gleichzeitig mit Patientinnen und Patienten, die hier begutachtet werden müssen. Das ist dann schon eine Herausforderung, aber das kriegen wir hin“, so Pompetzki.

„Begutachten“ meine, dass die Betroffenen von einem Psychiater gesehen würden, der dann beurteile, ob eine stationäre Unterbringung die beste Lösung sei. Da seien nicht selten komplexe Einschätzungen gefragt, weil manchmal vieles zusammenkomme, wenn neben der psychischen Erkrankung noch Drogen oder Alkohol im Spiel sind. Die meiste Zeit sind daher immer Psychiater direkt in der Notaufnahme präsent, zu Randzeiten immer rufbereit und im Haus. Etwa 6.000 psychiatrische Fälle werden in der Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost jährlich betreut.

Oft steigt die Anspannung in Sekunden

Gewalt in den Notaufnahmen ist noch immer ein großes Thema

Volle Wartebereiche, lange Wartezeiten. Da reißt bei manch einem der Geduldsfaden. Dann werden gerade besorgte Angehörige wütend, manche auch ausfallend oder gar aggressiv. Sie schreien das Personal in den Notaufnahmen an, manche spucken oder werden handgreiflich. Gerade am Wochenende, wenn bei den Begleitenden Alkohol oder Drogen im Spiel sind.

„Das ist nach wie vor ein großes Problem“, sagt der Pflegeleiter der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremen-Ost, Raymund Pompetzki. In der Pandemie seien diese Vorfälle seltener gewesen, weil Angehörige nicht mit ins Krankenhaus durften. Nun kämen einige wieder mit drei bis vier Begleitern und hätten häufig nicht viel Geduld.

„Oft steigt die Anspannung in Sekunden und man muss sofort darauf reagieren“, so Pompetzki. Viele seiner Kolleginnen

und Kollegen sind darin geschult. Aber Menschen zu erklären, dass ihre Verletzung nicht so schwer sei und dass schwer Erkrankte immer Vorrang hätten, stößt manchmal auf wenig Verständnis. Klar – die Angehörigen seien besorgt und nervös und könnten auch nicht fachlich einschätzen, wie der Gesundheitszustand sei, so Pompetzki. In den Notaufnahmen gibt es gerade nachts einen Sicherheitsdienst, um die Teams zu schützen. Es wird aber auch nicht selten die Polizei gerufen.

„Wir erteilen auch Hausverbote, aber wir müssen natürlich jeden Kranken anschauen. Des Hauses verweisen dürften ihn die Mitarbeitenden trotz Hausverbots nur, wenn er nicht in einer Notaufnahme behandelt werden muss.“

**HIER
WERDEN
LEBEN
GERETTET.**

Danke, dass du
uns dabei hilfst,
indem du nur
im Notfall in die
Notaufnahme
kommst.



Die Bremer Notaufnahmen machen aktuell in einer Kampagne auf sich und ihre Arbeit aufmerksam

Die fliegende Intensivstation

Wie der Rettungshubschrauber Christoph 6 von innen aussieht



Die meisten schweren Notfälle werden mit dem Krankenwagen in die Klinik gebracht. Außerdem kommen jeden Tag die Rettungshubschrauber Christoph 6 vom ADAC und Christoph Weser von der DRF Luftrettung zum Einsatz. Die beiden gelben und rot-weißen Helikopter sind mit Notärztin oder Notarzt an Bord für alle schweren Verletzungen ausgerüstet – es sind sozusagen fliegende Intensivstationen, die täglich am Himmel über Bremen unterwegs sind.

Einen genauen Einblick in den Hubschrauber Christoph 6 gibt es auf unserem YouTube-Kanal. Dort stellt Dr. Andreas Callies, der ärztliche Leiter des Rettungsdienstes in Bremen, den Hubschrauber einmal vor.

Das Klinikum Links der Weser ist bereits seit vielen Jahren die Heimat von Christoph 6. Das bedeutet zum Beispiel, dass der Hubschrauber dort stationiert ist, gewartet und aufgetankt wird. Zudem wird der Hubschrauber ärztlich vom LDW besetzt, er bringt die Ärzte also auch von dort zum Unfallort. Mit seiner Zentralen Notaufnahme, der Intensivstation, der Anästhesie, der Herzchirurgie und Kardiologie und vielen weiteren Fachdisziplinen werden die vom Hubschrauber zum Krankenhaus geflogenen Patientinnen und Patienten dort dann direkt weiterversorgt. Ein Schwerpunkt der Notfälle sind unter anderem Herzinfarktpatienten.

Seit vielen Jahren ist das Klinikum Links der Weser auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit

Herzkrankungen spezialisiert. Im Infarktzentrum des Klinikums werden Menschen aus Bremen und der Region hochprofessionell, schnell und rund um die Uhr versorgt. Über Herzinfarkte hinaus werden am Herzzentrum Bremen, einem der größten bundesweit, jährlich über 8.000 Eingriffe an Herzen durchgeführt.



Das Video sehen Sie, wenn Sie den QR-Code mit Ihrem Handy scannen.



aktuell mal 4

Auch im hohen Alter wieder fit werden

Alterstraumatologisches Zentrum der Gesundheit Nord ausgezeichnet

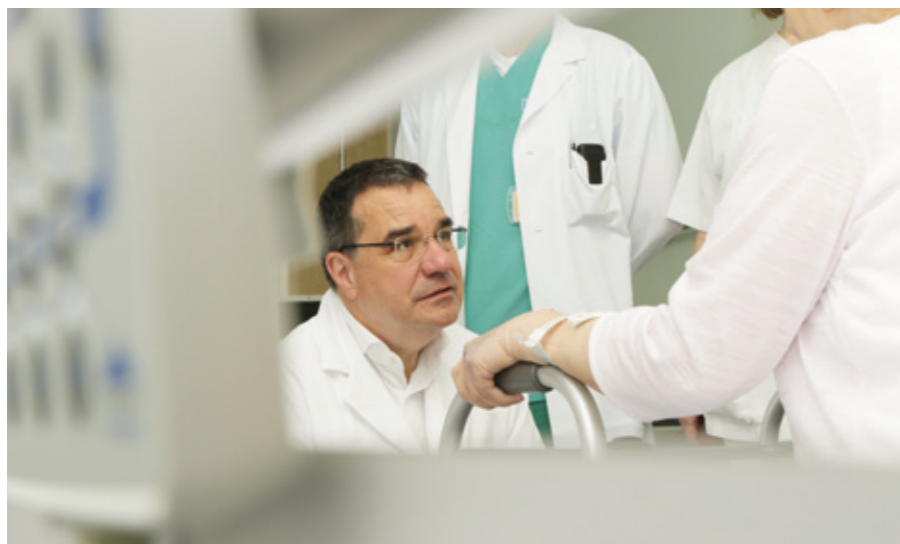
Ein Sturz hat für ältere Menschen meistens schwerwiegende Folgen. Oft reicht eine vermeintlich harmlose Stolperfalle wie eine Teppichkante oder eine Stufe aus, um schwere Verletzungen zu verursachen. Typische Diagnosen nach Stürzen sind Brüche des Oberschenkelknochens, des Beckens oder der Wirbelkörper. Im alterstraumatologischen Zentrum der Gesundheit Nord arbeiten Unfallchirurgen und Geriater Hand in

Hand, denn: Je früher die rehabilitative Behandlung nach einer Operation beginnt, desto größer ist die Chance, dass die Patientinnen und Patienten wieder so mobil werden wie vorher. Nun ist dieses Zentrum von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie zertifiziert worden.

Rund 400 Patientinnen und Patienten werden jährlich im alterstraumatologischen

Zentrum behandelt. Die meisten von ihnen sind älter als 70 Jahre und waren bereits vor ihrem Unfall gesundheitlich eingeschränkt. Das Zentrum funktioniert hausübergreifend: Nach der Operation im Klinikum Bremen-Mitte beginnt bereits am Tag nach dem Eingriff die schonende Frühmobilisation. Nach wenigen Tagen kann die Verlegung in die Klinik für Geriatrie im Klinikum Bremen-Ost erfolgen, wo die frührehabilitative Therapie zu Ende geführt werden kann. Mobilitätstraining und das Einüben alltagspraktischer Tätigkeiten stehen dabei im Vordergrund. Vorhandene Begleiterkrankungen werden mitbehandelt. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten möglichst wieder auf ein selbstständiges Leben vorzubereiten und sie wieder in ihr gewohntes soziales Umfeld zu integrieren.

Neben den alterstraumatologischen Zentren in Bremen-Ost und Bremen-Mitte kann die Gesundheit Nord auch im Klinikum Bremen-Nord eine jahrelange und enge Zusammenarbeit von Unfallchirurgie und Geriatrie – zugeschnitten auf ältere Patientinnen und Patienten vorweisen.



Die Gesundheit Nord auf YouTube

Auf unserem Videokanal finden Sie spannende Einblicke in unsere Kliniken



Parkinsontherapie

In der Neurologie hat sich in den vergangenen Jahren vieles rasant entwickelt. Zum Beispiel in der Parkinsontherapie. Wie man die Krankheit heute mit kleinen tragbaren Medikamentenpumpen und einer Komplextherapie besser kontrollieren kann, erklären unsere Neurologieteams unter:



Das Video sehen Sie, wenn Sie den QR-Code mit Ihrem Handy scannen.

Kreißsaalbereich

Werdende Eltern können sich vor der Geburt ihres Kindes schon einmal einen Überblick über den großen, neuen Kreißsaalbereich im Klinikum Bremen-Mitte verschaffen. Dort führen Melanie Nordmann (Leitende Hebamme) und Dr. Knud Petersen (Leitender Oberarzt) im Schnelldurchgang durch die Schwangerenambulanz und den Kreißsaalbereich samt seiner sechs Säle und einem Ruhebereich mit Wärmenbank.



Das Video sehen Sie, wenn Sie den QR-Code mit Ihrem Handy scannen.



Videosprechstunde zu Darmkrebs

Darmkrebs zählt zu den häufigsten Krebsformen – bei Männern und auch bei Frauen. Die Vorsorgemöglichkeiten sind heute aber mittlerweile so gut, dass der Krebs rechtzeitig erkannt werden kann oder Polypen ohne große OP schon während der Darmspiegelung entfernt werden können, bevor der Krebs entsteht. Gastroenterologe Prof. Johann Ockenga und Viszeralchirurg Prof. Hüseyin Bektas erklären in unserer Videosprechstunde mehr zu den Themen Vorsorge und OP-Möglichkeiten bei Darmkrebs.



Die Videos sehen Sie, wenn Sie den QR-Code mit Ihrem Handy scannen.

Teil 1



Teil 2

Neuer Chefarzt für die Kinderchirurgie

Privatdozent Dr. Joachim Kübler ist neuer Leiter der Klinik für Kinderchirurgie und -urologie. Er folgt damit auf Prof. Christian Lorenz, der viele Jahre lang Chefarzt der Klinik war. Kübler bringt umfangreiche Erfahrungen insbesondere auf dem Gebiet der minimal-invasiven Kinderchirurgie, also der schonenden Eingriffe über ganz kleine Schnitte, mit.

Zu seinen klinischen Schwerpunkten gehören außerdem die Kinderurologie, Krebsoperationen bei Kindern, Eingriffe an Leber- und Gallengängen sowie Korrekturen von Fehlbildungen im Bauch oder im Brustkorb.



Dr. Joachim Kübler

Chefarzt der Kinderchirurgie und -urologie im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess am Klinikum Bremen-Mitte

„Man muss die Kinder mitnehmen, ihnen erklären, was passiert und auch mal einfach zuhören“, sagt Kübler. Auch die Eltern müssten spüren, „dass es uns darum geht, ihrem Kind zu helfen. Das ist entscheidend.“

Die Klinik für Kinderchirurgie und -urologie ist Teil des Eltern-Kind-Zentrums Prof. Hess. In Bremens großem Kinderkrankenhaus sind von der Neonatologie und Geburtshilfe bis zur Jugendmedizin alle wichtigen Disziplinen versammelt, um Babys, Kinder und Jugendliche bestmöglich zu behandeln.

Genauerer Blick in die Gallengänge

Das neue Cholangioskopie-Angebot ermöglicht am Klinikum Bremen-Mitte schärfere Aufnahmen aus den feinen Gallengängen – und damit auch eine gezieltere Therapie

Die Gallengänge sind ein filigranes System, eng und vielfältig verzweigt, und leisten wichtige Arbeit für die Leber und unsere Verdauung. Gallensteine und andere Veränderungen können gravierende Komplikationen auslösen. Mit dem Einsatz eines Cholangioskops wird im Klinikum Bremen-Mitte nun ein neuartiger und sehr präziser diagnostischer Blick auf Galle und Bauchspeicheldrüse möglich. Die Medizinische Klinik II mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie ist damit die einzige Klinik in Bremen, in der eine solche Untersuchung und Behandlung angeboten wird.

Präzise Behandlungsmöglichkeiten mit dem Cholangioskop

Schon während der Untersuchung können mit dem neuen System Eingriffe per Laser oder Schockwellen durchgeführt werden, um Gallensteine zu zertrümmern. Der Patient wird für diesen schonenden Eingriff sediert und bleibt für eine Nacht zur Überwachung. Mit dem neuen Verfahren kann der Mediziner oder die Medizinerin auch gezielte Biopsien zur Diagnose von Krankheiten wie dem Gallengangskarzinom oder Bauchspeicheldrüsenkrebs durchführen.

„Das neue System wird auch für die Untersuchung der Bauchspeicheldrüse genutzt. Die moderne digitale Cholangioskopie ermöglicht mithilfe eines ultradünnen Katheters eine spezielle Endoskopie mit sehr präzisen, hoch aufgelösten Bildern und verbessert damit die Diagnostik deutlich“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Johann Ockenga. Die Spezialistinnen und Spezialisten erkennen so sehr früh, was auftretende Beschwerden

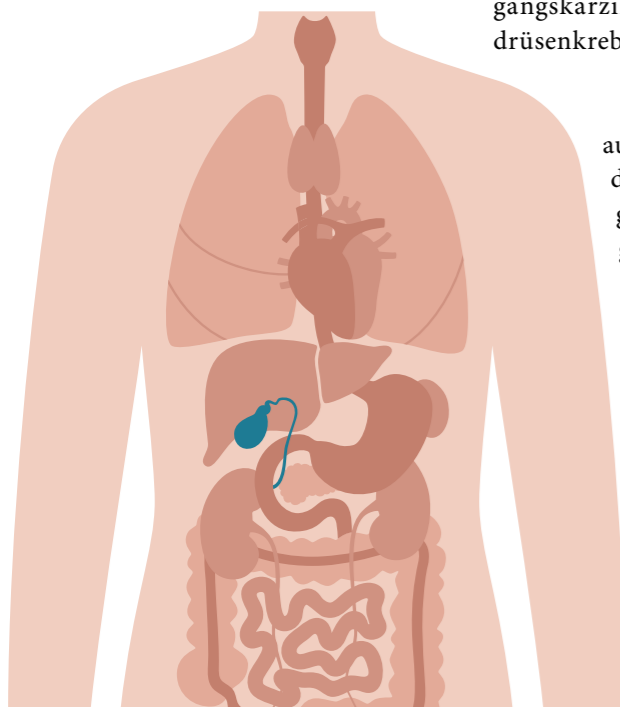


Prof. Dr. Johann Ockenga
Chefarzt der Medizinischen Klinik II
am Klinikum Bremen-Mitte

auslöst. Eine Untersuchung mit herkömmlichen endoskopischen Videoverfahren ist wegen der engen Querschnitte nicht möglich, zur bildhaften Darstellung musste Röntgentechnik genutzt werden.

Für das Klinikum Bremen-Mitte bedeutet die Neuerung eine Ergänzung der ohnehin bereits hochmodernen Endoskopie-Ausstattung und einen weiteren Ausbau des viszeralmedizinischen Schwerpunkts.

Die Klinik erreichen Sie unter:
viszeralmedizin-kbm@gesundheitnord.de
oder unter der Rufnummer 0421 497 72502



Welche Risikofaktoren bei Tumor-OPs eine besondere Rolle spielen

Die moderne Chirurgie ermöglicht heute viel schonendere Eingriffe als noch vor einigen Jahren. Wie gut ein Patient einen komplexen Eingriff übersteht, hängt aber auch davon ab, wie sein Zustand vor der OP ist.

Schlechte Blutwerte und Mangelernährung sind Risikofaktoren bei Tumor-OPs. Das hat der Bremer Arzt Emmanouil Panagiotakis vom Klinikum Bremen-Mitte im Rahmen seiner Promotionsarbeit am Beispiel von Pankreasresektionen bei duktalem Adenokarzinom (Entfernung einer speziellen Form von Bauchspeicheldrüsenkrebs) wissenschaftlich belegt.

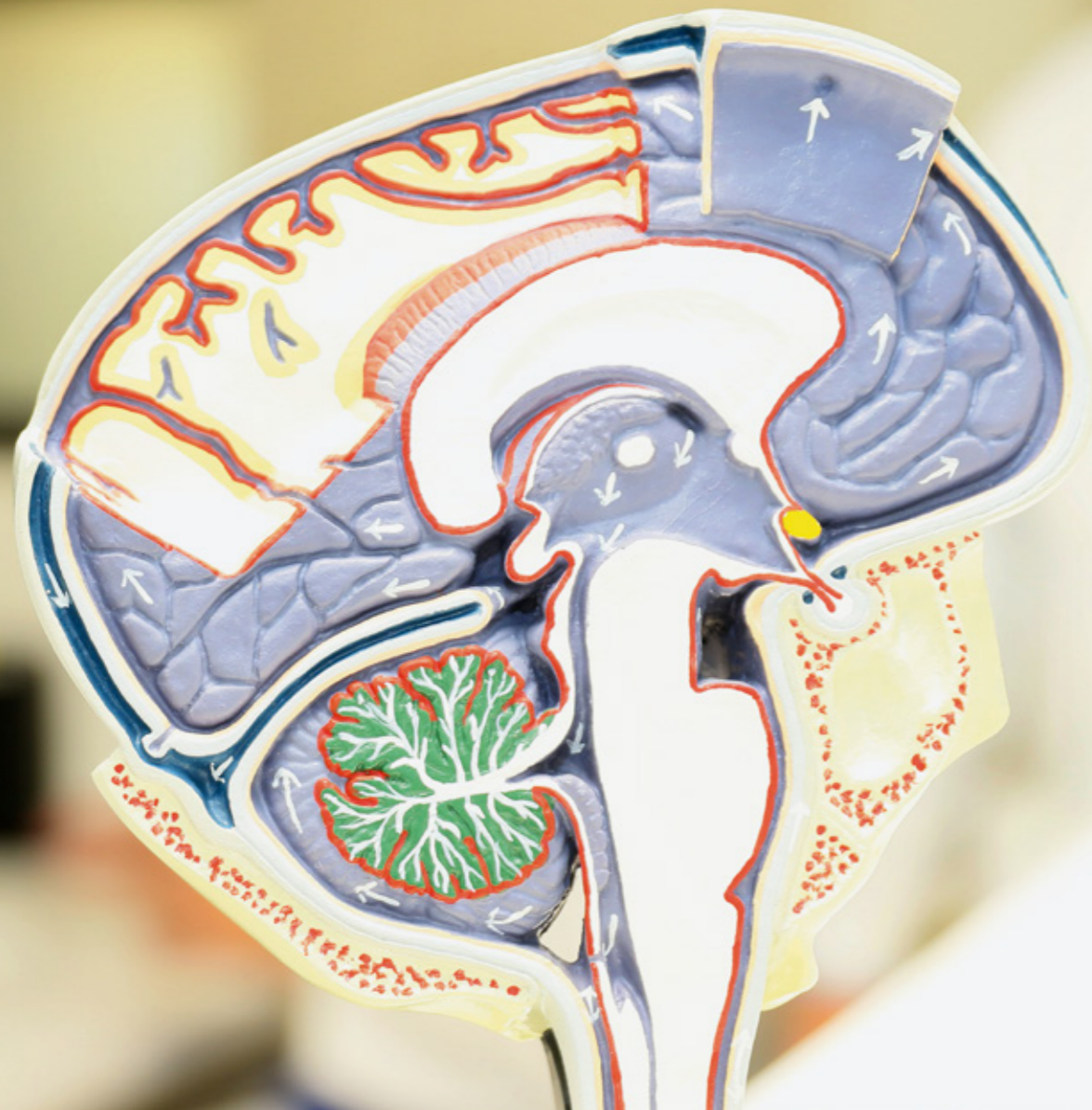
Die Ergebnisse, die Mitte März in der renommierten Fachzeitschrift „Langenbeck's Archives of Surgery“ veröffentlicht wurden, lauten: Vor allem ein niedriger Hämoglobinwert (rote Blutkörperchen), aber auch das Ausmaß der OP und ein sehr niedriger BMI-Wert (Body-Mass-Index) sind Risikofaktoren, die die Überlebenschancen beeinflussen. In der Studie wurden insgesamt 101 Fälle aus dem Zeitraum 2016 bis 2020 ausgewertet. „Diese Faktoren sind auch auf andere Krebspatienten übertragbar – vom Magen- bis zum Darmtumor“, sagt Prof. Dr. Hüseyin Bektas, Chefarzt der Visceralchirurgie am

Klinikum Bremen-Mitte und Doktorvater dieser Promotionsarbeit. Gerade der Hämoglobinwert spiele eine zentrale Rolle. Am Klinikum Bremen-Mitte, das seit 2019 unter Leitung von Prof. Michael Winterhalter Mitglied im bundesweiten Netzwerk Patient Blood Management ist, gebe es auf Grundlage der Studienergebnisse bereits Überlegungen, wie man diese Patienten künftig in Bremen-Mitte interdisziplinär mit Hämatonkologie, Gastroenterologie sowie Chirurgie besonders effektiv durch bessere Hämoglobinwerte auf eine komplexe OP vorbereiten könne.

Beim anderen Risikofaktor „BMI-Wert“ geht es den Ärzten zufolge vor allem um Patienten mit Mangelernährung. Aufgabe der Ernährungsmedizin samt dem Ernährungsberaterteam sei es deshalb, auch die Patienten vorab zu stabilisieren. „Viele der Patienten bekommen von uns im Vorfeld schon hochkalorische Trinknahrung vor der OP“, sagt der Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Prof. Johann Ockenga.

Bremer Ärztin gelingt Durchbruch in der Epilepsieforschung

Ein Blutdruckmedikament könnte das Risiko epileptischer Anfälle reduzieren. Die Bremer Ärztin Dr. Corinna Doege vom Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess hat dazu in einer weltweit beachteten Studie wichtige Daten und Ergebnisse geliefert.



Bluthochdruck gilt in der Forschung schon länger als Risikofaktor für epileptische Anfälle. Die Bremer Ärztin Dr. Corinna Doege hat als Erstorin in einer Studie zusammen mit dem Frankfurter Epidemiologen Prof. Dr. Karel Kostev nun erstmals Daten geliefert, die nahelegen, dass bestimmte blutdrucksenkende Mittel das Risiko eines epileptischen Anfalls verringern. Konkret geht es dabei um die sogenannten Angiotensin-Rezeptorblocker. Aus der Analyse von mehreren Millionen Patientendaten ging hervor, dass Patientinnen und Patienten mit Bluthochdruck bei Verordnung dieser Medikamentengruppe im Vergleich zu anderen Blutdrucksenkern wie Betablockern und ACE-Hemmern deutlich seltener eine Epilepsie entwickelt haben.

Angiotensin-Rezeptorblocker als potenzielle Prävention

Dass die Angiotensin-Rezeptorblocker ein geeignetes Mittel sein könnten, um Epilepsien vorzubeugen, ließen zuvor bereits Daten aus Tierstudien vermuten. Durch die aktuelle Studie, deren Ergebnisse im Herbst 2022 in der international renommierten Fachzeitschrift JAMA Neurology veröffentlicht wurden, folgten nun erstmals passende Daten von Menschen. „Das ist schon ein echter Durchbruch in der Epilepsieforschung, auf den wir auch ein bisschen stolz sind“, sagt Dr. Corinna Doege, die als Oberärztin im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess am Klinikum Bremen-Mitte arbeitet und sich auf das Feld der Neuropädiatrie spezialisiert hat. Es sind Ergebnisse, die berechtigte Hoffnungen für Bluthochdruck-Patienten machen, einer zusätzlichen Epilepsieerkrankung vorbeugen zu können. Unsere Daten zeigen eine Assoziation. Zur Ergründung der Mechanismen und Effekte sind weitere klinische und experimentelle Studien nötig“, sagt Corinna Doege.



Dr. Corinna Doege

Oberärztin im Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess am Klinikum Bremen-Mitte

„Eine interessante Frage wäre beispielsweise, ob sich Angiotensin-Rezeptorblocker bei Menschen mit Bluthochdruck und einer bereits bestehenden Epilepsie positiv auf die Anfallsituation auswirken können.“

Bei Epilepsie handelt es sich um eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des zentralen Nervensystems, die in jedem Lebensalter auftreten kann, besonders häufig aber in den ersten zwei Lebensjahrzehnten. Etwa 500.000 Menschen befinden sich in Deutschland mit einer Epilepsie in ärztlicher Behandlung. Epileptische Anfälle sind Symptome dieser chronischen Erkrankung. „Sie sind unwillkürliche Funktionsstörungen, die durch vorübergehende abnorme Entladungen größerer Nervenzellverbände an der Hirnoberfläche hervorgerufen werden“, erklärt Corinna Doege.



Was bei einem epileptischen Anfall passiert

Während eines epileptischen Anfalls ist die Kommunikation der Nervenzellen untereinander gestört. Dies hat zur Folge, dass auch die Funktionen, für die diese Nervenzellen zuständig sind, während des Anfalls zum Teil außer Kraft gesetzt sind. Epileptische Anfälle haben aber sehr unterschiedliche Erscheinungsformen. Die Diagnose ist oft schwierig. Dazu werden die auftretenden Symptome genau analysiert. Außerdem wird per EEG (Elektroenzephalografie) die elektrische Aktivität an der Hirnoberfläche gemessen. Auch MRT-Bilder (Magnetresonanztomogramme) erleichtern die Diagnose, weil Veränderungen am Gehirn sichtbar gemacht werden können. Bei der neuropsychologischen Untersuchung wird zudem mithilfe von speziellen Testverfahren untersucht, ob Beeinträchtigungen in der visuellen oder räumlichen Wahrnehmung vorliegen oder ob Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, Beeinträchtigungen in der Sprache, im Erleben von Emotionen und im Verhalten festgestellt werden können.

Was machen eigentlich ...

... diese fahrenden Roboter im Klinikum Bremen-Mitte?

Tragende Rollen



Langsam kommt das Fahrzeug auf einen zugerollt. Auf den ersten Blick ist es eigentlich nur ein flacher, glänzender Kasten, aber mit etwas Fantasie erkennt man sogar ein Gesicht in seiner Edelstahlverkleidung: links und rechts die beiden leuchtend blauen Augen, in der Mitte ein Schlitz wie ein etwas zu breit geratener Mund. Die Zahl in der Mitte – wie eine Startnummer – könnte die Nase sein. Insgesamt 18 dieser ungewöhnlichen Autos – sogenannte Unterfahrschlepper – fahren selbstständig durch das neue Klinikum Bremen-Mitte. Ein wenig erinnern sie an Droiden – diese nützlichen Helfer aus den Star-Wars-Filmen. Statt R2-D2 oder C-3PO nennt man sie im Klinikum Bremen-Mitte FTS. Das steht für „Fahrerloses Transportsystem“. Nützliche Helfer – das passt ziemlich gut zu ihrer eigentlichen Aufgabe. Nicht kreuz und quer, sondern auf festgelegten Strecken transportieren sie alles, was auf den Stationen im Krankenhaus täglich benötigt wird. Auf ihren flachen Körpern tragen sie Edelstahlcontainer, die mit maximal 600 Kilogramm Waren beladen werden können. Die Fahrzeuge haben gewissermaßen eine tragende Rolle für den Krankenhausbetrieb. Wäsche, Essen, Abfall, Sterilgut und Medizinprodukte sollen schließlich zuverlässig dort ankommen, wo sie zu einer bestimmten Zeit gebraucht werden.

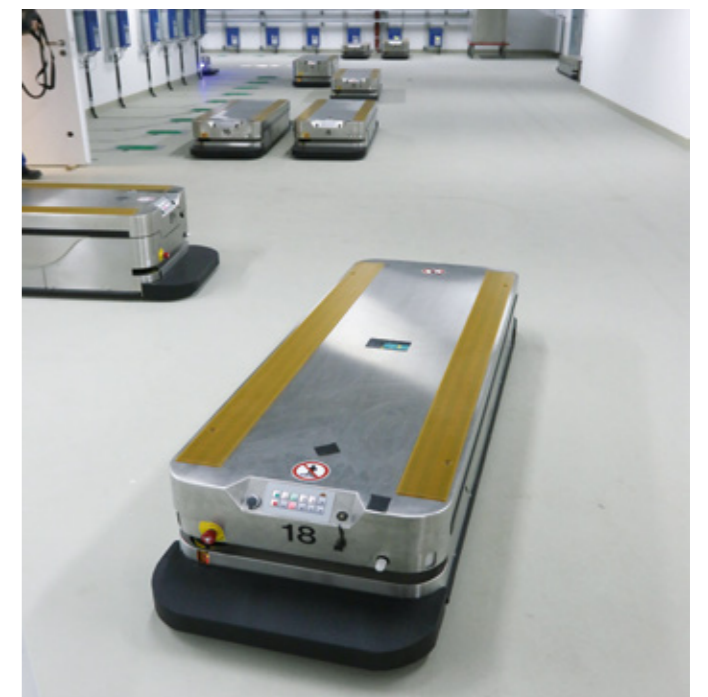
Große Entlastung

Das System ist eine riesige Entlastung. Schließlich sei es alles andere als eine schöne und schon gar nicht sonderlich gesunde Aufgabe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, über Jahre täglich mehrere Hundert Kilogramm von A nach B zu transportieren. Was bisher manuell funktionierte, laufe bis auf das Beladen und Programmieren nun fast vollkommen automatisch. Die gesamte Strecke, auf der sich die Fahrzeuge im Krankenhaus bewegen, ist 2.441 Meter lang. Der Weg dieser selbstfahrenden Helfer beginnt im Keller. Auf Transportbändern – fast wie bei der Gepäckausgabe im Flughafen – werden die manuell befüllten Container zu den Fahrzeugen gefahren. Diese warten dann bereits am Ende des „Gepäckbands“. Wenn sie die Ware aufgeladen haben, machen sie sich auf den Weg. Sie hangeln sich an kleinen, runden, in den Boden eingelassenen Magneten entlang. Tausende von ihnen kann man bei genauerem Hinsehen im ganzen Krankenhaus erkennen.

Selbstständig unterwegs

Die Fahrzeuge fahren komplett selbstständig, über die Magneten können sie ihre Position überprüfen und – wenn nötig – korrigieren. Sie nutzen einen eigenen Fahrstuhl, um in die oberen Stockwerke und wieder nach unten zu kommen. Kommuniziert wird über WLAN mit dem Leitsystem. Für den Fall, dass die Verbindung ausfällt, gibt es einen zweiten

Hochleistungsserver, damit die Transporte sichergestellt sind. Die meisten Transporte werden in den Randzeiten durchgeführt: frühmorgens und spätabends. Das macht doppelt Sinn. Denn dann ist nur wenig los auf den Fluren und die Stationen sind so für den ganzen Tag versorgt. Wenn sich Mensch und Maschine doch mal begegnen, ist das aber auch kein Problem. Per Laserscanner – ähnlich wie bei selbstfahrenden Staubsaugern oder Rasenmähern – erkennen die Fahrzeuge, wenn jemand im Weg steht, und halten rechtzeitig an. Ist der Weg wieder frei, geht es weiter. Irgendwann aber werden auch die Maschinen einmal müde. Nicht von der Schlepperei, sondern weil ihr Akku zur Neige geht. Aber auch das merken sie allein. Denn dann steuern sie selbst früh genug eine der insgesamt 18 Ladestationen an, um ihre Lithium-Eisenphosphat-Batterien rechtzeitig wieder aufzuladen – und um später weiter fleißig Container schleppen zu können.



Da siehst du alt aus

Beim Start im Fitnessstudio kann Euphorie aufkommen. Mit dem ein oder anderen Dämpfer sollte man aber rechnen.

Ich will es nicht an die große Glocke hängen. Aber hier im kleinen Kreis kann ich es ja ruhig sagen. Ich bin 54 Jahre alt, obwohl ich eigentlich erst 38 bin. Das behauptet jedenfalls mein Fitnessstudio. Als bei uns in der Geno kürzlich ein großes Firmenfitness-Programm gestartet wurde, bin ich direkt mit eingestiegen. Angemeldet, Einführungsstermin gemacht – und dann spuckte der Fitnesscomputer nach den ersten Tests und Messungen diese gemeine Zahl zu meinem biologischen Alter aus.

Kurz habe ich über ein sofortiges Karriereende nachgedacht: Waren schöne 30 Minuten hier, Leute. Aber ihr müsst ohne mich weitermachen! Doch nein, so wollte ich nicht abtreten von der großen Fitnessbühne, die ich ja gerade erst betreten hatte. Vielleicht ist es ja sogar eine Masche, dass die Neuen beim Einführungsstermin mit solchen Ergebnissen zu ihrem biologischen Alter erst mal so richtig provoziert werden, damit sie erst recht bei der (Hantel-)Stange

bleiben. Außerdem kenne ich einige Mittfünfziger, die fit sind wie ein Turnschuh – oder wie ein 38-Jähriger.

Seit einiger Zeit stemme, ziehe und drücke ich nun also zweimal die Woche die Gewichte an verschiedenen Geräten. Und sagen wir mal so: Ich suche noch meinen Platz in der Fitnesswelt. Ich versuche neben den Pumpprofis möglichst abgeklärt zu wirken, als wäre ich selbst schon Jahre dabei. Wenn ich das Gewicht meines Vorgängers auf mich einstelle – also meistens um die Hälfte reduziere – versuche ich das möglichst unauffällig hinzukriegen, als würde ich bloß kontrollieren, ob das Gerät auch in Ordnung ist.

Letztens bin ich sogar hoch motiviert an mein Lieblingsgerät, die Beinpresse, gegangen; habe ganz frech zehn Kilo mehr eingestellt als beim letzten Mal; um dann festzustellen, dass sich keines der Gewichte auch nur ansatzweise bewegen wollte. Nachdem ich mit vorgetäuschter Dehnübung sichergegangen war, dass den Fauxpas niemand gesehen hatte, bemerkte ich den Fehler: Irgend-ein Witzbold hatte sich den Spaß erlaubt, bei dem Gerät auch den Hebel für die höchste Stufe (220 Kilo) umzulegen. Lag also eindeutig nicht an mir, geschweige denn an meinem angeblich so hohen Fitnessalter.

Solche für das Selbstbewusstsein eines Neulings unheimlich wertvollen Momente gibt es immer wieder. Zum Beispiel habe ich offenbar auch das Talent, dass ich immer, wenn es ausnahmsweise mal ganz still im Studio ist, derart

unkontrolliert an den Geräten ziehe, dass die Gewichte mit einem großen Schep-pern aneinanderkrachen und die gesamte Fitti-Gemeinde aufschreckt. Ähnlichen Unterhaltungswert muss es haben, wenn ich mit einem Bein auf dem Balance-Board stehe – und versuche, vor den Augen des versammelten Ergometer-Pelotons nicht umzufallen (was meistens schnell scheitert). Ob diese Körperkasperlei nun aber mit einer im Alter nachlassenden Koordination zu tun hat oder einfach nur durch einen ausgeprägten Hang zum Slapstick, sei mal dahingestellt.

Doch ich lasse nicht nach: Denn es gab auch schon gute Momente. Zum Beispiel den, als ich noch rechtzeitig merkte, dass das Gerät, an dem ich die ganze Zeit gezogen hatte, eigentlich zum Drücken da ist – noch bevor es mir jemand anderes sagen konnte. Oder wenn ich mir an der Station mit den Gummibändern selbst eine Übung überlege, die der nach mir dann auch so macht, weil es wohl genau die richtige Übung war, die man an so einem Gerät eben macht. (Oder hatte der andere vielleicht auch keinen Plan?)

Ich fühle mich eigentlich auf einem ganz guten Weg. An den Geräten, die ich mittlerweile beherrsche, lege ich sogar hin und wieder mehr Gewichte auf. Und die Slapstick-Momente werden gefühlt immer seltener. Ich – der 38-Jährige im Körper eines 54-Jährigen – mache Fortschritte. Das findet übrigens auch der Fitnesscomputer. Er schätzt mich nun bloß noch auf 42. Ich nehme das mal als dickes Lob.

Timo Sczuplinski

Der simuliert doch

Auch Notfälle müssen trainiert werden. Und das geht im Simulationszentrum "BrAINS" (Bremer Anästhesie-, Intensiv- und Notfall-Simulation) besonders gut. Das Zentrum ist seit diesem Jahr in der ehemaligen Intermediate-Care-Station der früheren Kinderklinik im Klinikum Links der Weser zuhause. Dort steht den Notärzten und Rettungskräften nun sogar mehr Raum zur Verfügung, um regelmäßig Notfälle unter möglichst realistischen Bedingungen zu trainieren. Mithilfe moderner Simulationspuppen kann dort so gut wie jedes Szenario nachgestellt werden: vom Sturz, über einen Schlaganfall oder Herzinfarkt bis hin zum Verkehrsunfall mit Schwerverletzten.

Der besondere Schwerpunkt liegt hierbei in der Teamarbeit, im Training von Abläufen, Koordination und Kommunikation am Notfallort. Die Simulation kann zudem im Übungsraum gefilmt werden, um das Vorgehen anschließend gemeinsam analysieren zu können. Zudem gibt es eine Art Zuschauerraum, von dem aus die Kolleginnen und Kollegen im Simulationseinsatz live beobachtet werden können.

Ansprechpartner zur Nutzung der Räume sind Dr. Jonas Boelsen, Tobias Schmidt und Dr. Andreas Callies.



HIER WERDEN SCHICKSALE ENTSCHIEDEN.

Danke, dass
du Verständnis
zeigst.



Der Koffer in der Mitte des Bildes ist ein alter Reisekoffer des Verlegers Peter Suhrkamp, der nach dem Ersten Weltkrieg als Patient ins ehemalige St.-Jürgen-Asyl (heutiges Klinikum Bremen-Ost), weil er unter den Erlebnissen des Krieges litt

Wahnsinnig?! Neue Ausstellung zur Psychiatriegeschichte

Das Krankenhaus-Museum am Klinikum Bremen-Ost ist wieder für alle offen und präsentiert seine neue Dauerausstellung „Wahnsinnig? Psychiatrie – Gesellschaft – Kunst“. Seit 1904 haben sich Hunderttausende Lebenswege im heutigen Klinikum Bremen-Ost gekreuzt. Menschen kamen als Patientinnen und Patienten, waren Angehörige, arbeiteten in der Pflege, als Ärztinnen und Ärzte oder in der Verwaltung. Im Mittelpunkt der Ausstellung stehen ihre persönlichen Biografien. Sie erzählen die Geschichte der Psychiatrie von den Anfängen über die Zeit des Nationalsozialismus bis hin zu den Psychiatriereformen der jüngsten Vergangenheit anhand von persönlichen Dokumenten, Briefen, Fotografien und Kunstwerken. Gleichzeitig greift die Ausstellung grundlegende Fragen nach der Definition von „Wahnsinn“ und dem Zusammenleben in unserer Gesellschaft auf.

Das Krankenhaus-Museum (auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Ost, Züricher Straße 40) ist mittwochs bis sonntags von 11–18 Uhr geöffnet.

www.kulturambulanz.de

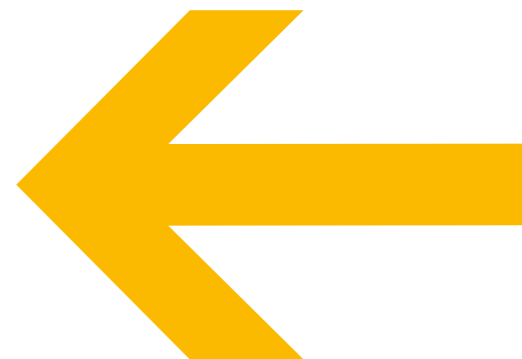
Uns gibt's auch online

Diese Ausgabe und weitere Themen finden Sie unter:

www.gesundmalvier.de

Wir freuen uns über Wünsche, Kritik und Anregungen:

redaktion@gesundmalvier.de



Impressum

gesund mal 4

Das Magazin der Gesundheit Nord gGmbH

Redaktionsanschrift

Gesundheit Nord gGmbH
St.-Jürgen-Straße 1 | 28205 Bremen
redaktion@gesundmalvier.de

V. i. S. d. P. Karen Matiszick

Redaktion Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski

Texte Stefanie Beckröge, Timo Sczuplinski,
Karen Matiszick

Fotos Kerstin Hase, iStock, Freepik,
KulturAmbulanz

Gestaltung konstruktiv GmbH

Ausgabe 19 | Juli 2023

Ausblick

Die Diagnose Krebs ist ein Schock. Für die Betroffenen, aber auch für ihr gesamtes Umfeld. Hilfe und Unterstützung von der umfassenden Diagnose, über die Behandlung nach aktuellsten Standards bis zur Nachsorge bietet das zertifizierte Onkologische Zentrum der Gesundheit Nord, eines der größten in Norddeutschland. Aber wie funktioniert das genau? Und welche Angebote und Standards gibt es? Wir sprechen mit unseren Expertinnen und Experten, berichten über neueste Therapien und begleiten Betroffene auf ihrem Weg.



GESUNDHEIT NORD
KLINIKVERBUND BREMEN



KLINIKUM BREMEN-MITTE

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Göttingen
St.-Jürgen-Straße 1
28205 Bremen

0421 497-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-NORD

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Hammersbecker Straße 228
28755 Bremen

0421 6606-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM BREMEN-OST

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Züricher Straße 40
28325 Bremen

0421 408-0
info@gesundheitsnord.de



KLINIKUM LINKS DER WESER

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg
Senator-Weßling-Straße 1
28277 Bremen

0421 879-0
info@gesundheitsnord.de