

Auf Leben und Tod

Wenn die Schicht beginnt, weiß Notfallmediziner Peter Grünholz nie, was ihn erwartet: eine Herzinfarktpatientin, ein Unfallopfer, ein Selbstmörder oder nur eine Platzwunde am Kopf.
Ein Tag in der Notfall-Rettungsstelle in Berlin-Buch



Mit Fingerspitzengefühl
Notfallmediziner Peter Grünholz muss bei dem bewusstlosen Patienten schnell und sicher die Ursache finden: Herzinfarkt, Schlaganfall, Vergiftung?

8.23 Uhr

Jetzt muss es schnell gehen, verdammt schnell! Der Mann, der da vom Notfallarzt und dem Rettungsdienst hastig auf einer Liege in die Rettungsstelle gerollt wird, ist nicht ansprechbar. Vor einer halben Stunde bewusstlos aufgefunden in seiner Wohnung – vor dem noch flimmernden TV-Bildschirm. Herzinfarkt? Schlaganfall? Allergischer Schock? Die Herztöne sind schwach und der regungslose Mann, dessen Arme schlaff an der Liege herunterhängen, hat überall rote Flecke auf der Haut. Im Schockraum I, in dem er nun gelandet ist, steht sofort eine Truppe von zwei Notfallmedizinerinnen und drei Pflegenden bereit. Sie legen Zugänge für Blutabnahme und Infusionen, messen die Körperfunktionen wie Blutdruck und Pulsschlag. Notarzt David Goertz berichtet genau, wie er den Patienten aufgefunden und erstversorgt hat, dann spricht Peter Grünholz den älteren, übergewichtigen Patienten mit fester Stimme an: „Herr Müller, schauen Sie mich mal an!“

IN SEKUNDENSCHNELLE ENTSCHEIDEN

Der leitende Oberarzt in der Rettungsstelle des Helios-Klinikums Berlin-Buch ist heute schon seit den frühen Morgenstunden im Einsatz. Er weiß: Wenn seine Schicht beginnt, geht es fast immer um Leben und Tod. Jeden Tag. Denn der Notfallmediziner sieht einen Menschen meist nur dann, wenn etwas Schreckliches passiert ist: ein Unfall, ein Herzinfarkt, ein Selbstmordversuch. „Ich weiß nie, was mich an einem Arbeitstag erwartet“, sagt der 45-Jährige. Was er weiß: Er muss dann rasch handeln. In Sekundenschnelle entscheiden. Womöglich ein Leben retten. Schmerzen stillen. Die gesundheitlichen Langzeitfolgen eindämmen.

Der Mann im Schockraum I antwortet ihm nicht. Während Peter Grünholz Adrenalin und künstliche Beatmung anordnet, sucht der Notarzt David Goertz im Patientenregister der Klinik →

Foto: Thomas Obertländer/Helios Kliniken

”

Was wie ein Gewusel von Ärzten und Pflegern auf etwa 20 Quadratmetern aussieht, ist eine fest einstudierte Choreografie nach genau definiertem Schema.“

nach dem Namen des Bewusstlosen und findet ihn: zuletzt eingeliefert vor einem Jahr. Diagnose: Selbstmordversuch. Peter Grünholz lässt eine HNO-Ärztin dazukommen. „Ich muss abklären, ob der obere Atemwegsbereich zugeschwollen ist, was durchaus bei einem allergischen Schock passieren kann“, sagt die junge Fachmedizinerin noch außer Atem. Auch sie hat sich beeilt, von ihrer Station im Krankenhaus in die Rettungsstelle im Erdgeschoss zu gelangen. Während dem Patienten ein Blasenkatheter gelegt wird, zeichnet ein Elektrokardiogramm die Aktivität seines Herzens auf. Peter Grünholz: „Er hat einen instabilen Kreislauf. Wir müssen in alle Richtungen denken. Im Moment vermuten wir eine Anaphylaxie, also einen schweren allergischen Schock. Als Ursache könnte aber auch ein Schlaganfall, eine schwere Infektion oder eine Vergiftung infrage kommen.“

DIE ORDNUNG IM DURCHEINANDER

Es herrscht Chaos im Schockraum I. Aber nur auf den ersten Blick. Und nur für einen Außenstehenden. In Wahrheit läuft die Rettungsaktion nach einem festgelegten Plan ab. Jeder steht auf einem für ihn bestimmten Posten. Und was wie ein Gewusel von Ärzten und Pflegern auf etwa 20 Quadratmetern aussieht, ist eine fest

einstudierte Choreografie nach genau definiertem ABCDE-Schema, das kleine Einmaleins für Rettungskräfte: A wie Airway – als Erstes muss sichergestellt sein, dass der Atemweg des Patienten frei ist. B wie Breathing – wie ist die Atemfrequenz, der Atemrhythmus, das Atemgeräusch? C wie Circulation – Kreislauf und Herzschlag werden überprüft. D wie Disability – wie ist der neurologische Zustand des Patienten? E wie Exposure – um Verletzungen nicht zu übersehen, müssen Traumatpatienten entkleidet werden. „Wer bereits mit offensichtlichen Verletzungen und massiven Blutungen bei uns eingeliefert oder an der Unfallstelle aufgefunden wird, bei dem muss natürlich erst einmal die Blutung gestoppt werden“, fügt Peter Grünholz noch hinzu.

EIN UNGEWÖHNLICHER BERUF – UND EIN FASZINIERENDER

Während alles unternommen wird, um den Mann zu retten, bleibt der jugendlich wirkende Notfallmediziner selbst ruhig und gelassen. Jeder Handgriff sitzt. Die Anordnungen an das Team gibt er klar und präzise. Er kann auf eine lange Erfahrung als Internist und Akutmediziner zurückgreifen, hat viele Jahre auf der Intensivstation gearbeitet. Unzählige Fortbildungen liegen hinter ihm. Viele Jahre



Was ist passiert? Während der Kreislauf des Patienten stabilisiert wird, berichten die Rettungsärzte, wie sie ihn aufgefunden haben



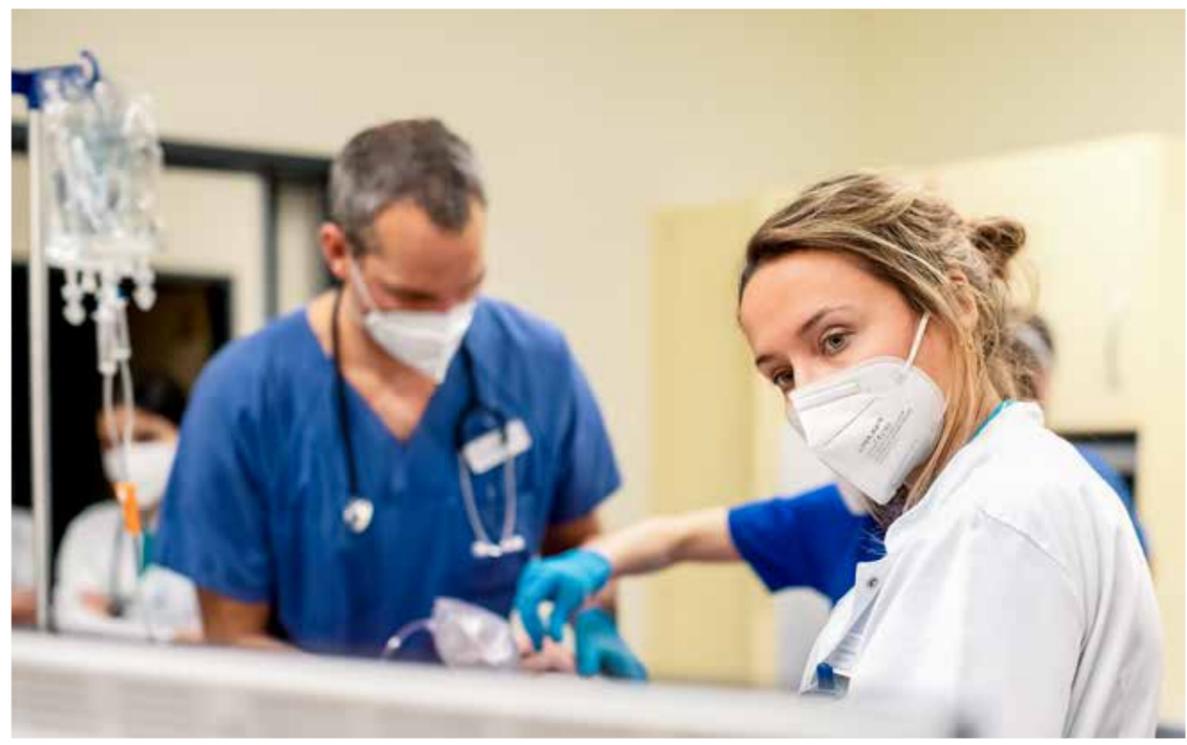
Chaos im Schockraum, aber nur auf den ersten Blick. Ärzte und Pfleger stehen jeweils auf einem für sie bestimmten Posten

Praxis. „Wir brauchen das Chaos“, sagt Angela Sonnek, die am Eingang des Schockraums I steht und die Rettungsaktion verfolgt. Die Anästhesistin ist eine Kollegin von Peter Grünholz und gehört zum Team der Notfallmediziner der Helios-Klinik. Wie sie fährt auch der Arzt im Wechsel mal auf dem Notarztwagen der Berliner Feuerwehr, mal hat er Dienst in der Rettungsstelle in Berlin-Buch. Angela Sonneks Dienst begann heute Morgen um sechs Uhr.

„Wahrscheinlich lieben wir das Chaos sogar, damit wir da wieder Ordnung reinbringen können“, sagt die junge Medizinerin, der man ihren erhöhten Adrenalin Spiegel noch anmerkt. Denn obwohl es für sie heute sehr früh losging, ist sie hellwach und präsent. Ihre Faszination für diesen ungewöhnlichen Beruf erklärt sie so: „Es ist ein Pakt mit dem Teufel. Nicht geeignet für jeden. Das hier ist nur etwas für einen bestimmten Menschenschlag“, fügt die Frau mit den nach hinten zusammengebundenen Haaren hinzu, die in ihrem weißen Sweat-Shirt der Berliner Feuerwehr eher wie eine Joggerin denn wie eine Ärztin aussieht.

10.07 Uhr

Peter Grünholz wird in den Behandlungsraum III gerufen. Lieselotte H. sitzt auf der Liege und hält ihre Tasche fest im Arm. Ihr Hausarzt hat sie direkt von seiner Praxis in die Rettungsstelle des Helios-Klinikums Berlin-Buch geschickt. Als der Arzt auf sie zugeht und sie laut und vernehmlich grüßt, sagt sie nur: „Ich will nach Hause!“ Die 80-Jährige mit den kurzen grauen Haaren hat beide Beine entblößt. Überdeutlich zeichnen sich an den Unterschenkeln rote Punkte ab. Für den Notfallmediziner ist die Sache klar: Verdacht auf eine Vaskulitis, eine Gefäßentzündung. „Ich befürchte, wir müssen Sie hier behalten. Wir werden noch einige Untersuchungen machen und ich versuche, für Sie ein Bett auf der Station zu organisieren.“ Schnell sieht der →



Den Monitor immer im Blick Wie reagiert das Herz des Bewusstlosen auf das Adrenalin, das jetzt seinen Körper flutet

Mediziner auch noch im Behandlungszimmer direkt gegenüber vorbei. Da liegt eine ältere Dame mit einem Blutdruck von 220. Ihr Kopf ist rot, sie hat auch etwas Fieber und wirkt matt und abgeschlafft. „Das könnte eine beginnende Lungenentzündung sein“, sagt er zu einer der Krankenschwestern. „Das müssen wir weiter abklären.“

11.45 Uhr

Mit schnellen Schritten ist der Oberarzt in die „Zentrale“ geeilt, einem nicht sehr großen, L-förmigen Raum. Hier sitzen schon zwei Ärzte und dokumentieren die aktuellen Fälle am Computer. Auch Peter Grünholz' Aufgabe ist nicht erfüllt, wenn er einem Menschen das Leben gerettet hat. Penibel schreibt er die Diagnosen zum jeweiligen Patienten, notiert die Maßnahmen, die eingeleitet wurden, dokumentiert den Zustand des Patienten

nach der Notfallbehandlung. Es ist ein Kommen und Gehen, die Ärzte rufen sich über die Computerbildschirme hinweg kleine Neckereien zu. Die meisten sind zwischen 30 und 40 Jahre, keiner ist älter als 50. „Wir brauchen hier einfach eine große Portion Humor!“, sagt der zweifache Familienvater. Der Druck auf die Lebensretter ist hoch, genauso wie der Adrenalinspiegel. „Ständig müssen wir improvisieren. Ohne Humor würde man das nicht aushalten“, erklärt der Mediziner und verschränkt seine Arme kurz hinter dem Kopf, um dann gleich wieder konzentriert seine Texte in den Rechner zu schreiben. Man merkt, dass er wohlgeleit ist im Team mit seiner freundlichen, erfrischenden Art. Etwas Beruhigendes geht von ihm aus.

39 Rettungsstellen gibt es allein in Berlin, davon sechs Notfallzentren in den sogenannten Maximalversorgern – dort sind jeweils sämtliche Fachrichtungen der

Medizin vertreten. Sind die Notärzte draußen im Einsatz, melden sie ihre Patienten hier an. „Deshalb müssen wir immer schauen, dass wir die Schockräume freigehalten.“ Als Peter Grünholz – weiße Sneaker, weiße Hose, blaues Oberteil – das sagt, kommt einer der Pfleger aus dem Schockraum I, in dem der bewusstlose, ältere Mann lag, und ruft noch im Gehen: „Es war wieder ein Selbstmordversuch!“ Eine Urinprobe brachte den Beweis: Große Mengen an Valium wurden nachgewiesen. Ein Gegenmittel stabilisiert ihn jetzt auf der Intensivstation.

VERLETZTE KINDER – EMOTIONAL BELASTEND

Peter Grünholz hat sich das schon gedacht. Er schaut kurz vom Bildschirm hoch. „Hier in der Rettungsstelle hat man dazu eine größere Distanz“, so der gebürtige Freiburger. „Es ist schwieriger auszuhalten, wenn man die Menschen

zu Hause in ihrem Umfeld antrifft. Wenn man die Familienfotos sieht und dann liegt da der Abschiedsbrief.“ Ganz schlimm wird es für den Notfallmediziner, wenn er zu einem Kind in Lebensgefahr gerufen wird. Wenn er das junge Leben trotz aller Anstrengungen nicht retten kann. Da ist nicht nur die Verantwortung, unter der man leicht zusammenbrechen könnte. Grünholz ist selbst Vater von zwei noch kleinen Kindern; auch das Mitgefühl mit den betroffenen Eltern ist immens.

Das Klingeln seines Notfalltelefons reißt den hochgewachsenen Mann mit den raspelkurzen, grau melierten Haaren aus seinen Gedanken. Als Notfallkoordinator laufen bei ihm auch alle Informationen über die nächsten Patienten ein, die auf dem Weg in die Rettungsstation sind. Auf einem Digitalbildschirm über der Tür zeigt sich, welcher Rettungsdienst kommt

und in welchem Zustand der Patient ist. In ein paar Minuten wird eine gestürzte Frau eingeliefert. Ob sie sich etwas gebrochen hat oder sogar innere Organe verletzt sind, wird Peter Grünholz erst hier auf der Station herausfinden können: „Das ist vielleicht das Reizvolle an diesem Beruf“, sagt er. „Man muss ständig über den Tellerrand hinausschauen. Da draußen im Rettungsdienst oder hier in der Rettungsstelle bewegen wir uns immer zwischen Leben und Tod, zwischen Geburt und Selbstmord.“ Wie muss das Unfallopfer versorgt werden, welche Maßnahmen müssen als Erstes erfolgen. „Man muss auch in der Lage sein, mehrere Sachen gleichzeitig zu machen und dabei den Überblick zu behalten.“ Oft betreut ein Arzt in der Rettungsstelle bis zu fünf Patienten gleichzeitig, zehn und mehr in einer Schicht. Da ist jederzeit hohe Konzentration gefordert – und das über einen langen Zeitraum.

Was ist gebrochen? Was nur verstaucht? Oberarzt Grünholz untersucht vorsichtig die Hand der gestürzten Frau



„Man muss ständig über den Tellerrand hinausschauen.“

12.32 Uhr

Ein durchdringender Ton kündigt den nächsten Notfall an: Die gestürzte Frau wird eingeliefert. Sie hat eine blutende Platzwunde am Kopf. Eine Schaumstoffkrause stabilisiert ihren Hals, als sie von den Rettungssanitätern im Rollstuhl hereingefahren wird. Marion S. schildert dem Team ihren Unfall: „Ich bin mit dem Hund Gassi gegangen. Beim Ballwerfen bin ich über etwas gestolpert und auf den Betonweg gestürzt. Habe extrem um Luft gerungen, ich dachte, ich erstickte.“ Während eine Pflegerin der 56-Jährigen ein Kühlpad gegen die Stirn drückt, untersucht Peter Grünholz die Frau mit dem geschwellenen Auge am ganzen Körper. Gegen die Schmerzen im Brustkorb bekommt sie ein Schmerzmittel. „Wahrscheinlich haben Sie sich beim Sturz die Rippen geprellt“, sagt der Oberarzt zu seiner Patientin: „Gebrochen ist aber wohl nichts.“ Um einen Milzriss auszuschließen, schiebt einer der Pfleger ein Ultraschallgerät in den Schockraum III, mit dem der Arzt ihren Bauchraum untersucht. Sie hat noch mal Glück im Unglück gehabt. Ein paar Blessuren – damit ist die Brandenburgerin davongekommen, muss aber noch im Krankenhaus zur Beobachtung bleiben. Aus dem Schockzustand ist sie noch nicht hinaus. →

VERTRAUENSWÜRDIGKEIT IST ENTSCHEIDEND

„An das permanente Tragen der Masken wegen der Ansteckungsgefahr durch Corona haben wir uns jetzt ja gewöhnt“, sagt der Notfallmediziner. „Wir müssen heute bloß viel mehr mit den Patienten reden, weil man unsere Mimik nicht mehr eindeutig erkennt.“ Vertrauenswürdig zu sein als Arzt ist an diesem Ort von großer Bedeutung. „Die Menschen müssen die Sicherheit haben, dass wir ihnen wirklich helfen können.“ Und natürlich auch, dass sie sich hier nicht mit dem gefährlichen Virus anstecken können.

13.30 Uhr

Mit Chefarzt Prof. Christian Wrede geht Peter Grünholz jetzt die Fälle des Tages in der „Zentrale“ durch. Der Internist ist seit 2009 Leiter der Notfallmedizin am Klinikum Berlin-Buch. „Bislang ist es heute erstaunlich ruhig“, sind sich die beiden Mediziner einig, die vor dem Computerbildschirm Platz genommen haben: „Gestern war hier die Hölle los.“ Prof. Wrede: „Wir dürfen dabei aber nicht abstumpfen. Unsere Empathie ist extrem wichtig. Aber wir müssen auch selbst mit dem, was wir hier sehen, leben können.“ Ein ständiges Austarieren von Nähe und Distanz zu den Hilfesuchenden, die in die Rettungstation der Helios-Klinik kommen.

DEN STRESS VERARBEITET JEDER ANDERS

„Nach dem hohen Adrenalinpiegel, der in der Notfallmedizin an der Tagesordnung ist, kann man schon ein bisschen süchtig werden“, sagt Peter Grünholz. Um den hohen Pegel des Stresshormons abzubauen, hat jeder der hier arbeitenden 19 Ärzte seine eigene Methode. Peter Grünholz geht oft vor oder nach seinem Dienst joggen. Zweimal ist der Süddeutsche, der 1998 in die Hauptstadt kam, den Berliner Marathon schon gelaufen. Wann immer es möglich ist, trainiert er sogar

für den Triathlon. „Oft bleibt es aber dabei, dass ich mit meinen beiden Jungs zum Fußballspielen auf die Wiese gehe.“ Im Sommer hat er es aber auch geschafft, vor Dienstbeginn noch in den See zum Schwimmen zu springen oder die 20, 25 Kilometer von zu Hause in die Klinik zu radeln.

15.07 Uhr

Peter Grünholz lässt sich im Aufenthaltsraum machen, ein vier mal drei Meter großer Raum mit einem Tisch und fünf Stühlen in der Mitte, einen Kaffee vom Automaten. „Der schmeckt gar nicht mal schlecht“, sagt er und schüttelt dabei den Kopf: „Ich hab mal wieder vergessen zu essen.“ Das passiert dem schlanken Notfallmediziner oft. Jetzt nutzt er gerade ein paar ruhige Minuten für die erste Pause des Tages und geht auch kurz raus an die frische Luft. „Wir agieren hier meist wie im Tunnel.“ Da bleibt nicht viel

Zeit für persönliche Belange. Und selbst die halbstündige Auszeit, die sich Peter Grünholz gönnt, wird unterbrochen, als einer der Pfleger ihm entgegenkommt. „Was ist im Schockraum I los?“, fragt der Arzt seinen Kollegen.

LEIDENSCHAFT FÜR EINEN BESONDEREN BERUF

Wer hier arbeitet, ist ständig im Einsatz, rund um die Uhr. Ob nun in den Acht- oder den Zwölf-Stunden-Schichten. Dazu der Wechsel von Nacht- und Tagesarbeit, Innen- und Außendienst. „Wir sehen natürlich viel vom echten Leben da draußen“, sagt Grünholz. Aber nicht alle kommen damit klar. Auch nicht mit der großen Verantwortung, die man in der Notfallmedizin trägt. „Einige können das, andere haben damit größere Probleme.“ Vieles lasse sich in der Notfallmedizin erlernen, aber die eigene Stabilität müsse man mitbringen, ist das Resümee des Oberarztes. Wer viel Geld verdienen will, ist hier zu-



Pause ohne Maske Meist bleibt für eine Tasse Kaffee und einen kurzen Plausch nur eine halbe Stunde

dem falsch. Es ist mehr eine Leidenschaft, die man für diesen Beruf mitbringen muss. Ein wirkliches Interesse. „Natürlich verdienen wir als Ärzte – verglichen mit anderen Berufen – gut. Wem es aber darum geht, reich zu werden, schlägt einen anderen Weg in der Medizin ein.“

15.31 Uhr

Noch vor Ende seiner Pause wird Peter Grünholz ins Behandlungszimmer II gerufen. Mit krampfartigen, starken Oberbauchschmerzen wurde Kevin S. von seiner Frau in die Rettungsstelle gebracht. Nun liegt der schwer übergewichtige Anfang-30-Jährige auf der Liege. Seine Augen sind halb geschlossen. Der Internist fährt mit dem Schallkopf des Ultraschallgeräts über den voluminösen Bauch des schwer Atmenden. Zusammen mit der Studentin Yasmin Samack, die im 9. Semester Medizin studiert, schaut der

Mediziner konzentriert auf den Bildschirm. Auch das gehört für den leitenden Oberarzt der Rettungsstelle zum Tagesgeschäft: sein Wissen an junge Studenten weiterzugeben.

ERFAHRUNG UND GESPÜR SIND WICHTIG

Seinem Patienten, dem der Schmerz immer wieder ins Gesicht geschrieben steht, redet er währenddessen gut zu, ordnet an, dass ihm Blut abgenommen und ein Schmerzmittel gegeben wird. Hat er sich nur den Magen verdorben? Ist es eine schwere Infektion? Ein Vorbote eines Herzinfarktes? „Es gibt viel Puzzlearbeit bei uns. 10 bis 15 Prozent aller Herzinfarkt-Patienten kommen zu Fuß zu uns. Aber nicht jeder, der mit dem Rettungswagen eingeliefert wird, ist schwer krank“, weiß Peter Grünholz. „Da zählt Erfahrung und auch ein Gespür dafür, was jetzt Sache ist.“

15.40 Uhr

Peter Grünholz hat recht behalten. Auf dem Weg zum nächsten Notfallpatienten hatte er der angehende Medizinerin gesagt, dass er auf eine Pankreatitis bei dem jungen Mann tippt – eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse. „Eine sehr, sehr schwere Erkrankung“, sagt der Mediziner. „Das kann lebensgefährlich sein!“ Jetzt zeigen die Blutwerte an, dass seine Prognose richtig war. Der Patient, der jetzt apathisch im Rollstuhl sitzt, wird auf die Station Innere Medizin gebracht. Er wird tage-, wenn nicht wochenlang im Krankenhaus bleiben müssen. „Aber wir können ihm helfen. Und das ist vielleicht das Befriedigendste an unserer Aufgabe“, sagt Peter Grünholz und geht noch mal in den Schockraum III nachsehen. Dort ist die gestürzte Hundebesitzerin noch mal mit einem blauen Auge davongekommen. ■ **Brigitte Jurczyk**



„Ich hab mal wieder vergessen zu essen.“



Fortbildung für den Notfall Peter Grünholz zeigt der Medizinstudentin auf dem Ultraschallbild seinen Verdacht