



KLINIKUM CHEMNITZ
gGmbH



Herzinfarkt

Bei einem Herzinfarkt gilt es,
keine Zeit zu verlieren

Schlaganfall

So reagieren Sie bei
Symptomen richtig

Bauchraum

Akute Bauchschmerzen sind
stets ein Fall für den Arzt

Gefäße

Ein Gefäßverschluss ist
immer ein Notfall

JEDE MINUTE ZÄHLT

IHR WEG INS KLINIKUM CHEMNITZ
BEI DEN HÄUFIGSTEN MEDIZINISCHEN NOTFÄLLEN



© Lars Neumann / iStock

4

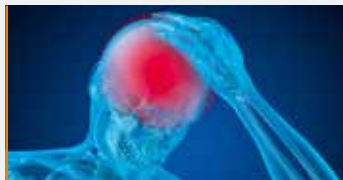
Herzinfarkt

In Deutschland erleiden jährlich etwa 300.000 Menschen einen Herzinfarkt. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen gilt, in dieser Situation keine Zeit zu verlieren.

8

Schlaganfall

Eine gelähmte Gesichtshälfte, Sprachstörungen und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen einer Körperseite – den meisten Menschen sind die klassischen Symptome eines Schlaganfalls bekannt. Doch nicht alle reagieren richtig.



© alex-mit / iStock



12

Notaufnahme und Traumazentrum

Mit der Zentralen Notaufnahme hat das Klinikum Chemnitz die besten räumlichen und medizinischen Voraussetzungen zur Behandlung von Patienten mit Verletzungen aller Schweregrade.

16

Bauchraum

Bei jedem akut einsetzenden Bauchschmerz sollte man einen Arzt oder die Notaufnahme aufsuchen.



© man_at_mouse / iStock



© man_at_mouse / iStock

20

Gefäße

Das Gefäßzentrum am Klinikum Chemnitz ist das größte seiner Art in Sachsen. Ärzte behandeln die Gefäßerkrankungen der Patienten nach den modernsten Verfahren in Diagnostik und Therapie.

IMPRESSUM

Herausgeber: Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
www.klinikumchemnitz.de

Redaktion: Christian Wobst
c.wobst@graf-text.de

Satz und Layout: Page Pro Media GmbH
G.-Hauptmann-Platz 1, 09112 Chemnitz
www.pagepro-media.de

Vertrieb: Chemnitzer Verlag und Druck GmbH & Co. KG
Brückenstraße 15, 09111 Chemnitz

Auflage: 100.000 Exemplare

Titelbild: Chalabala / iStock

Fotos: hndgmcht, Jörg Riethausen

Die häufigsten und schwersten
Notfall-Situationen

FÜR ALLE FÄLLE GUT BERATEN

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie wissen es längst: Tritt ein medizinischer Notfall ein, kommt es oft auf Sekunden und Minuten an. Das gilt besonders bei dem Verdacht auf Herzinfarkt und Schlaganfall sowie bei Verletzungen im Bauchraum und an großen Gefäßen. Eine gute Versorgung setzt voraus, dass die Zentrale Notaufnahme, in der die meisten Notfall-Patienten in der Regel ankommen, verlässlich 24 Stunden am Tag erreichbar ist, dass das Team dort schnell die richtigen Diagnosen stellt, Brustschmerz-Experten und Schlaganfall-Einheit nicht zu weit entfernt sind und schnellstmöglich mit der angemessenen Therapie begonnen wird. Es zählt jede Sekunde, um Folgeschäden zu minimieren.

Für eine Schönwetter-Notfall-Medizin darf es in den Krankenhäusern des Freistaats keinen Platz geben. Als Maximalversorger kommt das Klinikum Chemnitz seiner großen Verantwortung nach und stellt die Patientenversorgung einer ganzen Region sicher. Nach unserem eigenen Anspruch und für die Sicherheit unserer Patienten stehen wir jeden Tag des Jahres rund um die Uhr bereit, damit das System verlässlich funktioniert, die notwendigen Diagnosen gestellt werden und die Therapien auf dem Niveau der höchsten Versorgungsstufe möglich sind. Das Klinikum Chemnitz ist regional stets der Fels in der Brandung.



Natürlich wäre es mir am liebsten, Sie müssten diese Broschüre niemals in die Hand nehmen. Schließlich geht es auf den folgenden Seiten vor allem um ein Thema, von dem wir alle verschont bleiben möchten: den medizinischen Notfall. Wenn Sie ein solcher jedoch trifft, müssen Sie selbst oder Ihre Angehörigen wissen, was zu tun ist. In dieser Broschüre finden Sie deshalb die wichtigsten Informationen zu Herzinfarkt und Gefäßkrankheiten sowie zum Schlaganfall und zu akuten Verletzungen im Bauch.

Die Gesundheit unserer Patienten im Klinikum Chemnitz ist in allen 25 Kliniken an jedem Tag und zu jeder Uhrzeit in den besten Händen. Garant dafür ist die hervorragende Ausbildung unseres medizinischen und pflegerischen Personals sowie die von uns stetig verbesserten Prozesse. Als Krankenhaus der Maximalversorgung in der Region Chemnitz gilt unser ganzes Augenmerk der ganzheitlichen und individuellen Betreuung unserer Patienten auf höchstem medizinischem Niveau.

Ihr

Dirk Balster



DEN HERZINFARKT SCHNELL ERKENNEN UND BEHANDELN

In Deutschland erleiden jährlich etwa 300.000 Menschen einen Herzinfarkt. Für die Betroffenen und ihre Angehörigen gilt, in dieser Situation keine Zeit zu verlieren. Das Klinikum Chemnitz ist der einzige Ort in der Region, an dem Herzinfarkt-Patienten mit allen medizinischen Möglichkeiten behandelt werden können. Was das bedeutet, erläutert Oberarzt Dr. med. Lutz Baumgart, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Interventionelle Kardiologie am Klinikum, im Kurzinterview.



Oberarzt Dr. med. Lutz Baumgart kann auf langjährige Erfahrungen im Bereich der interventionellen Kardiologie verweisen.

WAS PASSIERT EIGENTLICH BEI EINEM HERZINFARKT?

Bei einem Herzinfarkt stirbt ein Teil des Herzmuskels durch den Verschluss eines Herzkranzgefäßes ab. Wird eines der Herzkranzgefäße (Koronar-Arterien) durch ein Blutgerinnsel verstopft, kann das Blut nicht mehr zirkulieren. Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr sind somit unterbrochen. Gelingt es nicht, das verschlossene Gefäß innerhalb kürzester Zeit wieder zu eröffnen, stirbt der von diesem Gefäß versorgte Herzmuskel ab.

WELCHE SYMPTOME DEUTEN AUF EINEN HERZINFARKT HIN?

Das typische Zeichen ist plötzlich einsetzender Brustschmerz, überwiegend auf der linken Seite, der länger als fünf Minuten anhält. Es kann, muss aber nicht, zu einer Ausstrahlung des Schmerzes in Arme, Rücken und Oberbauch kommen. Diese typischen Anzeichen gehen häufig einher mit einem Angstgefühl, Schweißausbruch, Übelkeit und Erbrechen.

GIBT ES AUCH EHER UNTYPISCHE ANZEICHEN?

Ja. Bei 15 Prozent der Herzinfarktpatienten zeigt sich eine atypische Beschwerdesymptomatik. Diese kann sich zum Beispiel in zunehmender Luftnot ohne jegliche Schmerzen äußern. Andere Patienten wiederum haben vor allem Schmerzen im Oberbauch oder aber isolierte Rückenschmerzen beziehungsweise nur Kieferschmerzen. Sogenannte atypische Beschwerden für einen Herzinfarkt treten vor allem bei Frauen auf.

WER HAT EIN BESONDERS HOHES RISIKO, EINEN HERZINFARKT ZU ERLEIDEN?

Hochrisikopatienten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dabei insbesondere den Herzinfarkt sind Patienten mit Diabetes mellitus sowie Patienten mit einer deutlich eingeschränkten Nierenfunktion. Weitere Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Rauchen, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Bewegungsmangel und genetische Veranlagung. Ein immer bedeutsamer werdender Faktor ist der in der heutigen Zeit zunehmende emotionale Stress im Alltag. Zudem muss man davon ausgehen, dass das Risiko für einen Herzinfarkt mit zunehmendem Alter steigt.



© Janina11/Stock

WAS SOLLTEN BETROFFENE BEIM AUFTRETEN DER GENANNTEN SYMPTOME TUN?

Das oberste Gebot lautet: Schnell handeln. Jede Minute zählt! Es sollte also so wenig wie möglich lebenswichtige Zeit verlorengehen. Über die 112 sollte sofort der Rettungsdienst alarmiert werden. Bei ersten Anzeichen für einen Herzinfarkt sollte nicht der ärztliche Bereitschaftsdienst gerufen werden. Das ist kein Rettungsdienst. Auf keinen Fall sollte man selbst in die Klinik fahren.

WAS PASSIERT, WENN DER NOTARZT DA IST?

Nach Eintreffen bei einem Patienten mit Herzinfarkt versucht der Notarzt zuallererst, die lebenswichtigen Funktionen wie Blutdruck und Atmung zu stabilisieren. Innerhalb der ersten zehn Minuten sollte ein EKG anfertigt werden. Dabei ist zu beachten, dass nur in etwa 60 bis 70 Prozent der Fälle im Erst-EKG infarkttypische Veränderungen nachzuweisen sind. In etwa 20 Prozent der Fälle sind die Veränderungen atypisch und in etwa 15 Prozent der Fälle ist das Erst-EKG bei einem Patienten mit Herzinfarkt unauffällig. Ferner werden Medikamente verabreicht, die dem Patienten die Schmerzen und die Angst nehmen, zum Beispiel Morphium. Zusätzlich werden über einen venösen Zugang erste Gerinnungsmedikamente wie Heparin und Aspirin verabreicht. Idealerweise wird direkt vor Ort bereits Kontakt mit unserer Rettungsstelle aufgenommen, so dass im Haus alles für die Behandlung des Herzinfarktpatienten vorbereitet werden kann.

WIE GEHT ES DANN IM KLINIKUM CHEMNITZ FÜR DEN PATIENTEN WEITER?

Im Klinikkomplex Küchwald des Klinikums Chemnitz befindet sich ein Brustschmerzzentrum („Chest pain unit“), wo Patienten mit Herzinfarktverdacht an 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr

spezialisiert untersucht und entsprechend den Leitlinien der europäischen und deutschen Gesellschaften für Kardiologie rasch behandelt werden. Bei nachgewiesenem Herzinfarkt werden die Patienten unverzüglich durch einen erfahrenen Interventionskardiologen im Herzkatheterlabor behandelt.

WIE GROSS SIND DIE CHANCEN EINES HERZINFARKT-PATIENTEN, SEIN ALTES LEBEN WIEDER ZU FÜHREN?

Je weniger Zeit bis zur Wiedereröffnung des Herzinfarktgefäßes vergeht, desto erfolgreicher gestaltet sich die Behandlung und somit auch die Prognose für den Patienten. Im Klinikum Chemnitz gibt es optimale logistische Voraussetzungen. Die kurzen Wege von der Notfallstation ins Katheterlabor beziehungsweise auf die kardiologische Intensivstation, auf der immer ein Kardiologe arbeitet, gewährleisten eine optimale Behandlung des Herzinfarktpatienten.

WIE HELFEN SIE DEN PATIENTEN IN DER KLINIK INNERE MEDIZIN I GANZ KONKRET?

Nach der Wiedereröffnung des Herzinfarktgefäßes durch einen Ballon und die Versorgung mit einer Gefäßstütze (Stent) im Katheterlabor wird der Herzinfarktpatient auf unserer kardiologischen Intensivstation weiterbehandelt. Der Patient bekommt einen sogenannten koronaren Stentpass ausgehändigt. Dort sind alle wichtigen Medikamente aufgelistet, die der Patient nach erfolgreicher Stentimplantation einzunehmen hat. Die Verordnung und Einnahme dieser lebensnotwendigen Tabletten ist dringend einzuhalten, um Komplikationen wie Stentthrombose und Instentrestenose zu vermeiden. Bei einer Stentthrombose wird der im Herzkranzgefäß implantierte Stent wieder durch ein Blutgerinnsel verschlossen und es entsteht ein erneuter Herzinfarkt und somit wieder eine lebensbedrohliche Situation. Bei einer Instentrestenose engt sich das Innere in der Gefäßstütze (Stent) erneut dramatisch ein,

was im schlimmsten Fall wieder zu einem Herzinfarkt führen kann.

Bei vorzeitigem Absetzen der lebenswichtigen Medikamente ist deshalb mit unserer Klinik beziehungsweise dem Herzkatheterlabor unbedingt Rücksprache zu halten.

WIE LANGE BLEIBEN DIE PATIENTEN IN DER KLINIK?

Beschwerdefreie und stabile Patienten werden nach ein bis zwei Tagen von der Intensivstation auf unsere Nachfolgestationen verlegt, wo die Weiterbehandlung und die sogenannte Infarktmobilisation durch spezialisierte Physiotherapeuten beginnt. Jeder Patient sollte im Anschluss an die Akutbehandlung in der Klinik – bei einem

unkomplizierten Infarkt dauert dieser Aufenthalt etwa eine Woche – eine Herz-Kreislauf-Kur machen. Der Sozialdienst des Klinikums Chemnitz nimmt Kontakt mit den Reha-Einrichtungen auf, um den Patienten nahtlos nach der stationären Behandlung eine qualitativ optimale Rehabilitation zu gewähren. Reha-Einrichtungen befinden sich zum Beispiel in Bad Elster, Bad Schandau und Bad Lausick.

i NACH DEM HERZINFARKT

„Die Nachsorge beginnt bereits in der Klinik nach erfolgreich überstandenen Herzinfarkt. Die von der Klinik verordneten Medikamente sind unbedingt einzunehmen und nicht eigenmächtig abzusetzen“, sagt Oberarzt Dr. med. Lutz Baumgart, Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Interventionelle Kardiologie an der Klinik für Innere Medizin I (Kardiologie / Angiologie / Intensivmedizin) des Klinikums Chemnitz. Der Herzinfarktpatient sollte im wahrsten Sinne des Wortes sein Leben selbst in die Hand nehmen. Es gelte das Motto: „Investiere in deine Arterien genau so wie in deine Rente.“ Der Oberarzt empfiehlt, die Risikofaktoren zu analysieren, damit ein entsprechendes Umdenken erfolgen kann. „Familienmitglieder sollten unbedingt mit einbezogen werden.“ Von großer Bedeutung ist ein ausgewogenes Maß an körperlicher Aktivität, selbst im hohen Lebensalter. „Bei Berücksichtigung dieser allgemeinen Empfehlungen hat auch ein Herzinfarktpatient eine normale Lebenserwartung“, sagt Dr. med. Lutz Baumgart.

DIE BRUSTSCHMERZEINHEIT („CHEST PAIN UNIT“)

Die international einheitlich so bezeichneten „Chest Pain Units“ – zu Deutsch Brustschmerzeinheiten – sind spezialisierte Einrichtungen einer kardiologischen Klinik, die zur raschen Abklärung von Brustschmerzen dienen. Brustschmerzen (Angina pectoris) sind typische Beschwerden bei einem akuten Herzinfarkt, aber auch bei anderen schwerwiegenden Krankheiten wie Aortendissektionen oder akuten Lungenembolien. „Ziel ist es, mit Hilfe dieser speziellen Diagnostik- und Therapieeinheit die Patienten zeitnah und zielgerichtet behandeln zu können“, so Oberarzt Dr. med. Lutz Baumgart.

NOTFALL-CARDIO-HOTLINE

*Die Klinik für Innere Medizin I bietet eine Notfall-Cardio-Hotline für kardiologische Notfälle an. Die Herzspezialisten sind rund um die Uhr unter der Telefonnummer **0172 3772436** erreichbar.*

BEI VERDACHT AUF SCHLAGANFALL SOFORT INS KLINIKUM CHEMNITZ

Eine gelähmte Gesichtshälfte, Sprachstörungen und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen einer Körperseite – den meisten Menschen sind die klassischen Symptome eines Schlaganfalls bekannt. Doch nicht alle reagieren richtig, wenn sie bei sich oder anderen Symptome bemerken: Dabei ist ein Schlaganfall immer ein Notfall, der in der Stadt und der Region ausschließlich am Klinikum Chemnitz adäquat behandelt werden kann.





Dr. med.
Jens Schwarze
ist Oberarzt in der
Klinik für Neurologie
des Klinikums
Chemnitz.

Das Kribbeln am linken Arm und Bein trat erstmals rund um Weihnachten auf. Es dauerte nur wenige Minuten und verschwand wieder vollständig. In den kommenden Wochen bemerkte der Patient exakt die gleichen Symptome immer mal wieder für kurze Zeit, doch erst Ende Januar wandte sich der Mitfünfziger aus dem Erzgebirge an seinen Hausarzt. Wenig später fand sich der Mann im Schlaganfallzentrum (Stroke Unit) des Klinikums Chemnitz wieder, denn nach der gründlichen Untersuchung in der Zentralen Notaufnahme des Klinikums stand fest: Der berufstätige Familienvater hatte einen Schlaganfall erlitten.

Der Schlaganfall ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und die häufigste Ursache für bleibende Behinderungen. Trotz guter Kenntnisse über Risikofaktoren tritt jährlich bei 180 von 100.000 Einwohnern ein Schlaganfall auf. Er kann durch das Reißen einer Arterie im Gehirn hervorgerufen werden (etwa 10 bis 15 Prozent der Fälle), was eine Hirnblutung zur Folge hat. Häufiger (in 80 bis 85 Prozent der Fälle) kommt es jedoch zu einer Verstopfung einer Arterie im Gehirn, was zu einem Hirninfarkt führt.

„Beim Hirninfarkt gibt es einen Kernbereich, in dem die Nervenzellen unwiederbringlich abgestorben sind“, erläutert Dr. med. Jens Schwarze, Oberarzt in der Klinik für Neurologie des Klinikums. Folgeschäden und langfristige Behinderungen sind umso ausgeprägter, je größer das

geschädigte Areal im Gehirn ist. Es können aber auch relativ kleine Hirnschäden in strategisch wichtigen Bereichen zu erheblichen Beeinträchtigungen führen. Entsprechend wichtig ist es, möglichst schnell zu handeln. „Beim Auftreten der typischen Symptome sollte sofort der Notarzt gerufen werden. Je früher die Akuttherapie beginnt, umso größer sind die Chancen, eine langfristige Behinderung zu verhindern oder wenigstens zu mindern“, sagt der Oberarzt. Erhärtet sich bei der Untersuchung durch den Notarzt der anfängliche Verdacht, kommt der Patient in die Zentrale Notaufnahme des Klinikums Chemnitz. Dort wird zunächst eine Computertomografie mit Darstellung der Arterien und der Durchblutung des Gehirns vorgenommen, um herauszufinden, ob eine Arterie geplatzt oder verstopft ist und ob rettbares Gehirngewebe vorhanden ist.

Wenn eine Arterie im Gehirn verstopft ist, gibt es in der Akutphase zwei Möglichkeiten, das Gefäß wieder durchgängig zu machen: Man kann versuchen, das Gerinnsel mit einem stark blutverdünnenden Medikament aufzulösen. Diese Therapie nennt man Lysetherapie. „Man weiß aber seit längerem, dass Lysetherapie ab einer bestimmten Größe des Gerinnsels nicht ausreichend wirksam ist. In diesen Fällen oder wenn das blutverdünnende Medikament aus medizinischen Gründen nicht gegeben werden darf, kann das Gerinnsel im Schlaganfallzentrum des Klinikums Chemnitz mit einem Katheter abgesaugt oder herausgezogen

© Ugreen/iStock





© utah778/iStock

werden“, sagt der Oberarzt. Diese katheter-gestützte Therapie (Thrombektomie) ist seit einiger Zeit ein zentrales Element der Akut-behandlung geworden. Der Eingriff wird von Neuroradiologen vorgenommen. Bereits heute ist das Institut für Radiologie und Neuroradiologie am Klinikum Chemnitz in der interventionellen Schlaganfallbehandlung mit weit mehr als 150 behandelten Patienten im Jahr eines der größten Zentren in Sachsen mit entsprechend weitreichender Erfahrung und Kompetenz. In einigen Fällen werden Lysetherapie und Thrombektomie kombiniert. Welche Therapie angewendet wird, entscheidet sich nach der Schlaganfall-Computertomografie. Nach der Primärdiagnostik und der Akuttherapie wird der Patient im Allgemeinen im Schlaganfallzentrum des Klinikums Chemnitz behandelt. Dort steht ein speziell geschultes Team, bestehend aus Ärzten und Therapeuten, zur Verfügung. „Wissen-

schaftliche Untersuchungen haben eindeutig belegt, dass die Folgeschäden geringer sind, wenn bei den Patienten bereits innerhalb von 24 Stunden mit Logo-, Ergo- und Physiotherapie begonnen wird“, sagt Dr. med. Jens Schwarze zum Einsatz der Therapeuten. Weil es bei den Patienten vor allem in den ersten Tagen nach einem Schlaganfall zu Komplika-tionen kommen kann, ist die Schlaganfallstation mit speziellen Monitoren zur Überwachung der vitalen Funktionen (Blutdruck, Herzfrequenz, Herzrhythmus, Atmung, Sauerstoffgehalt im Blut) ausgestattet. Man versucht, durch intensive Diag-nostik und Therapie wie zum Beispiel ein Schluck-training sekundäre Komplikationen wie eine Lungenentzündung zu verhindern. Weiterhin ist es Aufgabe der Ärzte des Schlaganfallzentrums, die Ursache des Schlaganfalls zu finden, um Thera-pien einzuleiten, die ein erneutes Auftreten eines Schlaganfalls verhindern sollen.

i DIE STROKE UNIT

Stroke Unit ist der englische Begriff für Schlaganfallzentrum. Der Name setzt sich zusammen aus den Worten Schlaganfall (engl. stroke) und Behandlungseinheit (engl. unit). Die Stroke Unit ist für die Akutphase der Erkrankung zuständig. Dort werden Patienten mit einem „frischen“ Schlaganfall (rund 24 Stunden alt) aufgenommen, untersucht und behandelt. Während der sogenannten Akutphase des Schlaganfalls ist der Gesundheitszustand oft noch instabil und der Krankheitsverlauf durch intensive Überwachung und Behandlung günstig zu beeinflussen. Ziel ist eine Verbesserung der Schlaganfallsymptomatik sowie das Verhindern sekundärer Komplikationen wie zum Beispiel Lungenentzündung und Beinvenenthrombose.

Rund 1.400 Schlaganfallpatienten werden pro Jahr auf der Schlaganfallstation des Klinikums Chemnitz behandelt. Doch nur 50 Prozent erreichen die Klinik innerhalb des Zeitfensters von vier Stunden. „Es kommt leider ganz oft vor, dass die Patienten die Symptome falsch einschätzen“, sagt

der Oberarzt. So ist es gar nicht mal so selten, dass die durch einen Schlaganfall verursachte Lähmung im Gesicht oder das Kribbeln in der Hand wieder verschwinden – die Ursache bleibt aber weiterhin bestehen und kann in der Region nur am Klinikum Chemnitz adäquat behandelt werden.

SYMPTOME EINES SCHLAGANFALLS



einseitige Gesichtslähmung
(herunterhängender
Mundwinkel)



Kraftminderung auf
einer Körperseite



Kopfschmerzen in bislang
nicht gekannter Intensität



Doppelbilder



Einschränkung
des Gesichtsfeldes



Sprachstörung und
Sprachverständnisstörung



gestörtes Berührungs-
empfinden auf einer Seite
des Körpers



plötzlich auftretender
Schwindel mit Fallneigung

Die Symptome des Schlaganfalls treten typischerweise plötzlich auf, können aber auch innerhalb von etwa einer Stunde wieder vergehen.

i URSACHEN EINES SCHLAGANFALLS

Nach Angaben der Deutschen Schlaganfallhilfe liegen dem Schlaganfall im Wesentlichen zwei Ursachen zugrunde: der Verschluss einer hirnversorgenden Arterie durch ein Blutgerinnsel oder durch eine Gefäßverkalkung. Im ersten Fall bildet sich ein Embolus (Gerinnsel) zum Beispiel im Herzen, löst sich und schwimmt mit dem Blut Richtung Gehirn, wo es dann eine Arterie verstopft. Mediziner sprechen dann von einer sogenannten Thromboembolie.

Im zweiten Fall führt eine über Jahre zunehmende Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) der hirnversorgenden Gefäße zur kritischen Verengung oder zu einem Verschluss dieses Gefäßes. Dies hat zur Folge, dass größere Hirnareale nicht mehr ausreichend durchblutet werden. Von diesen Gefäßverschlüssen sind meistens die großen Hals- oder Hirnarterien betroffen.

Quelle: Deutsche Schlaganfallhilfe

DAS PASSIERT IM NOTFALL



Mit der Zentralen Notaufnahme hat das Klinikum Chemnitz die besten räumlichen und medizintechnischen Voraussetzungen zur Behandlung verletzter Patienten. Doch was passiert im Notfall eigentlich genau?

„Gestern hatte ich einen kleinen Unfall. Danach war eigentlich alles in Ordnung. Und heute hatte ich plötzlich ganz starke Kopfschmerzen. Mir geht es gar nicht gut und ich habe mich übergeben müssen.“ Was kann das alles sein? Eine ganze Reihe von Ursachen ist hier möglich: Probleme mit der Wirbelsäule, eine Gehirnerschütterung, eine Blutung, leichte oder schwere Infekte, ein Stoffwechselproblem, Migräne oder nur einfache Kopfschmerzen. Wer kann nun schnell einschätzen, ob die Symptomatik bedrohlich ist oder nicht?

„Unsere Patienten kommen mit den verschiedensten Symptomen teils von selbst, teils mit ärztlicher Überweisung und teils mit dem Rettungsdienst oder dem Rettungshubschrauber zu uns“,

sagt Dr. med. Heike Höger-Schmidt, Chefärztin der Zentralen Notaufnahme des Klinikums Chemnitz. Beim Erstkontakt in der Notaufnahme legt eine speziell geschulte Pflegekraft auf Basis des Krankheits- oder Verletzungsbildes und der Bestimmung von Vitalwerten wie Bewusstsein, Puls, Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Temperatur und Atemfrequenz die Behandlungsdringlichkeit nach dem sogenannten ESI-Triagesystem fest. Bei diesem Prozess ist es oberstes Ziel, lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und sofort zu behandeln.

LEBEN RETTEN – JEDEN TAG

Für die eingangs beschriebene Symptomatik kann das neben vielen anderen Möglichkeiten bei-

spielsweise den lebensbedrohlichen Zustand bei einer großen Gehirnblutung betreffen. Hier muss der Patient nach Diagnosestellung meist sofort operiert und danach auf einer Intensivstation weiterbehandelt werden, um eine Überlebenschance zu haben.

AKUTE SYMPTOME ABKLÄREN

Für nicht unmittelbar gefährdete Patienten entstehen durch die Festlegung von Behandlungsdringlichkeiten leider Wartezeiten. Es wird versucht, diese möglichst kurz zu halten. Wenn der Arzt erste Untersuchungen vorgenommen hat, wird entschieden, welche diagnostischen Möglichkeiten benötigt werden, um zu klären, ob eine Operation, eine stationäre Behandlung oder eine ambulante Weiterbehandlung nötig ist. Gleichzeitig wird entschieden, welche Notfallbehandlungsmaßnahmen erforderlich sind. Sowohl für die Untersuchungen und Behandlungen, die Röntgendiagnostik als auch für die Laboranalysen wird Zeit benötigt. Nach Eingang der Ergebnisse müssen diese noch gründlich und individuell bewertet werden. Erst danach steht fest, ob bei den Symptomen ernsthafte Erkrankungen dahinterstehen, die einer umgehenden stationären Aufnahme bedürfen, oder ob diese ambulant zu behandeln sind oder ob sie gar keinen Grund zur Beunruhigung darstellen.

„All diese Maßnahmen brauchen Zeit und können bei einer großen Anzahl Patienten mit sehr unterschiedlicher Erkrankungs- oder Verletzungsschwere eine lange Aufenthaltsdauer in der Notaufnahme bedeuten. Das ist normal und hat nichts mit den Patienten persönlich zu tun“, betont Chefärztin Dr. Höger-Schmidt.

WAS IST NUN MIT DEN KOPFSCHMERZEN?

Wenn unmittelbar lebensbedrohliche Ursachen ausgeschlossen werden konnten, bleiben beispielsweise eine Verletzung im Wirbelsäulenbereich, eine Fraktur, eine Blutung im Gehirn, eine schwere Gehirnerschütterung, ein schwerwiegender Infekt oder eine Stoffwechselerkrankung



*Dr. med. Heike Höger-Schmidt,
Chefärztin der Zentralen Notaufnahme
am Klinikum Chemnitz*



*Dr. med. Ludwig Schütz,
Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und
Handchirurgie am Klinikum Chemnitz*

mit Vergiftungssymptomen, die eine stationäre Behandlung erfordern.

Wenn keine schwerwiegenden Erkrankungen gefunden werden konnten oder sich die Symptomatik soweit gebessert hat, dass die weitere Behandlung ambulant erfolgen kann, dann ist das die beste Option für die Patienten und sie können wieder nach Hause.

DIE ZENTRALE NOTAUFNAHME

Die Zentrale Notaufnahme steht für die interdisziplinäre Akutversorgung von Notfallpatienten täglich rund um die Uhr zur Verfügung. Drei Schockräume, zwei Eingriffsräume, elf Behandlungszimmer, fünf Überwachungseinheiten und ein Gipsraum können genutzt werden. Es sind umfangreiche Diagnostik- und Therapieoptionen wie ein CT, verschiedene Röntgenmöglichkeiten, Ultraschallgeräte, HNO-, Augen-, Mund-, Kiefer-, Gesichts- Spezialtherapie-Einheiten, Endoskopiegeräte, Patientenwärmesysteme sowie weitere Untersuchungsmöglichkeiten vorhanden.

HOCHBETRIEB AB MITTAG UND AN DEN WOCHENENDEN

Eine Statistik zeigt deutlich: Ab mittags bis kurz vor Mitternacht herrscht in der Notaufnahme des Klinikums Chemnitz Hochbetrieb – ohne große Unterschiede zwischen Arbeitstagen und Wochenende.

SO KÖNNEN DIE PATIENTEN PFLEGER UND ÄRZTE DES KLINIKUMS UNTERSTÜTZEN

Da das medizinische Personal des Klinikums die Notfallpatienten, anders als der Hausarzt, in der

Regel nicht kennt, benötigt es für eine effiziente Versorgung Informationen über:

- ⊗ bisherige Erkrankungen oder Verletzungen
- ⊗ Allergien
- ⊗ Impfungen
- ⊗ Blutgruppe
- ⊗ aktuelle Medikamenteneinnahmen
- ⊗ Kontaktdaten von Angehörigen oder Hausärzten für eventuelle Rückfragen
- ⊗ Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/Betreuungsunterlagen

Hilfreich für solche Informationen kann ein Notfallpass sein, der bei Krankenkassen, Hausärzten oder verschiedenen medizinischen Organisationen und Stiftungen erhältlich ist. Dieser sollte aktuell sein und immer mitgeführt werden.

ÜBERREGIONALES TRAUMAZENTRUM

Als eines von fünf Krankenhäusern in Sachsen trägt das Klinikum Chemnitz den Titel „Überregionales Traumazentrum“. „Kliniken, die diesen Status haben, sind in der Lage, zeitgleich zwei schwerstverletzte Patienten versorgen zu können“, sagt Dr. med. Ludwig Schütz, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie, die federführend für die Arbeit des hiesigen Traumazentrums ist. Die räumlichen und medizintechnischen Vor-



Mit dem fahrbaren Computertomografen können am Klinikum Chemnitz zwei Schockräume bedient werden.



Mit modernster Technik ist die Zentrale Notaufnahme des Klinikums Chemnitz für alle Notfälle bestens ausgerüstet.

ausstattungen dazu wurden mit der Zentralen Notaufnahme am Klinikum geschaffen, die im Juni 2012 in Betrieb genommen wurde. Weitere Kriterien für die Zertifizierung als Traumazentrum sind ein Hubschrauberlandeplatz, eine Blutbank sowie zu jeder Tageszeit verfügbare Unfallchirurgen.

Zur Notaufnahme gehört ein Schockraum, in dem zwei Polytrauma-Patienten gleichzeitig behandelt werden können – ebenfalls eine Voraussetzung für die Zertifizierung des Klinikum als Überregionales Traumazentrum. Ein Novum im Freistaat Sachsen ist der dort installierte Computertomograf (CT), der genutzt wird, um inneren Verletzungen auf die Spur zu kommen. Das Besondere dabei: Es handelt sich um einen fahrbaren CT, mit dem zwei Schockräume bedient werden können. Diese sind durch eine Wand getrennt, welche bei Bedarf geöffnet werden kann.

Das Klinikum Chemnitz gehört zum Traumanetzwerk Westsachsen. Mit etwa 30 Krankenhäusern gilt es als größter Kliniken-Verbund im

bundesweiten Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Deutschlandweit sind gut 1.000 Krankenhäuser beim Netzwerk angemeldet, etwa die Hälfte von ihnen wurde bereits zertifiziert. Je nach Ausstattung der Häuser wird nach lokalen, regionalen und überregionalen Traumazentren unterschieden.

ALLE ARTEN UND ALLE SCHWEREGRADE VON ARBEITSUNFÄLLEN WERDEN BEHANDELT

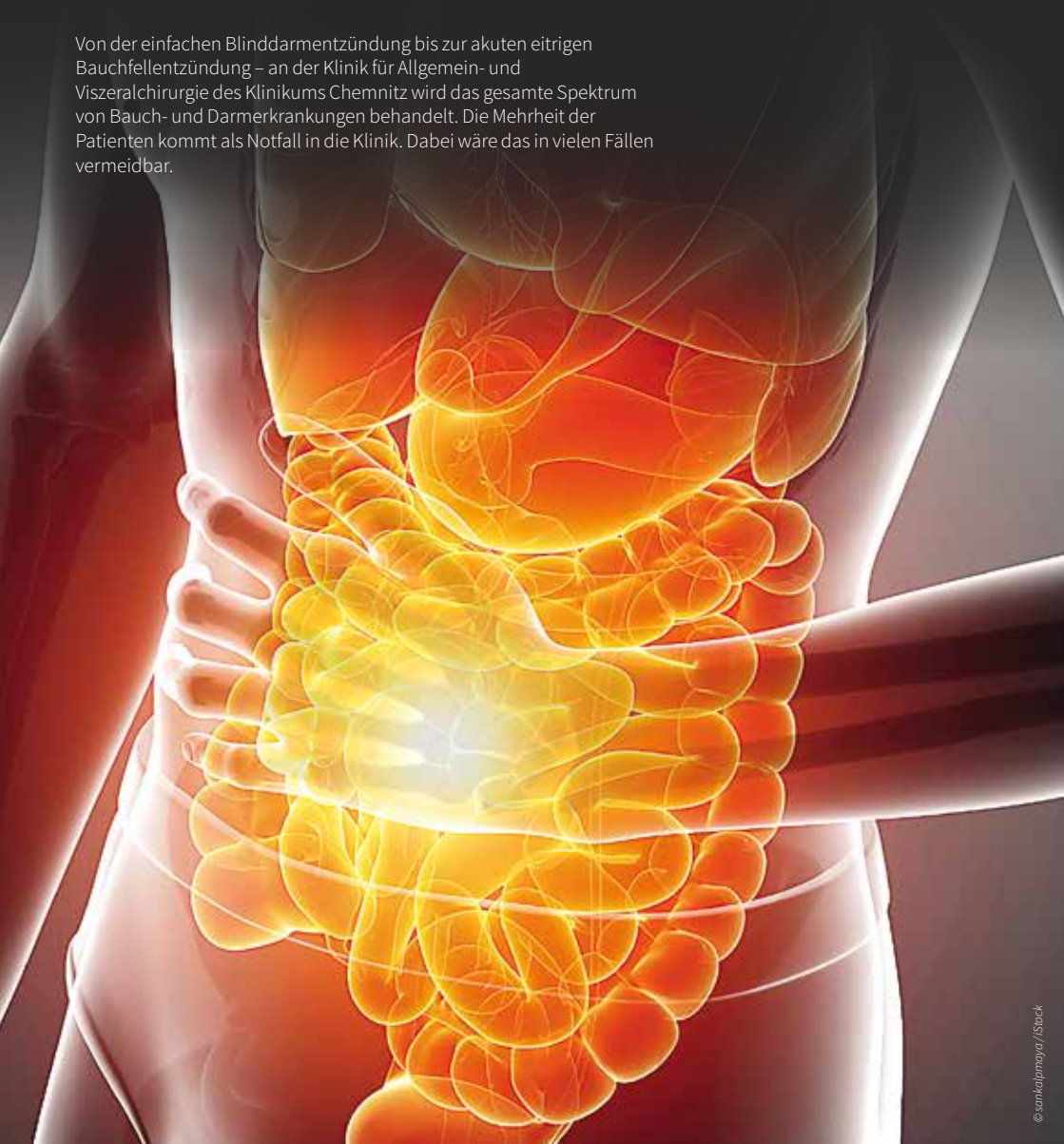
Die Berufsgenossenschaft unterteilt das Heilverfahren bei Arbeitsunfällen in drei Stufen:

1. das stationäre Durchgangsarztverfahren (DAV),
2. das Verletztenartenverfahren (VAV) und
3. das Schwerstverletztenartenverfahren (SAV).

Für letzteres Verfahren sind nur sechs Kliniken in Sachsen zugelassen. Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie unter Chefarzt Dr. med. Ludwig Schütz gehört dazu und ist damit berechtigt, alle Arten und alle Schweregrade von Arbeitsunfällen zu behandeln.

AKUT AUFTRETENDE BAUCHSCHMERZEN KÖNNEN ANZEICHEN FÜR NOTFALL SEIN

Von der einfachen Blinddarmentzündung bis zur akuten eitrigen Bauchfellentzündung – an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Chemnitz wird das gesamte Spektrum von Bauch- und Darmerkrankungen behandelt. Die Mehrheit der Patienten kommt als Notfall in die Klinik. Dabei wäre das in vielen Fällen vermeidbar.





*Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow,
Chefarzt der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie
am Klinikum Chemnitz*

Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow bringt es sofort auf den Punkt: „Jeder akut einsetzende Bauchschmerz sollte dazu führen, dass ein Arzt aufgesucht wird“, sagt der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Chemnitz. Dabei sollte ein Patient einen Arzt lieber einmal zu oft als zu spät um einen Befund bitten. „Akute Bauchschmerzen können ein Zeichen für einen Magen- oder Darmdurchbruch sein. Bei beiden handelt es sich um Notfälle, die schnell behandelt werden müssen. Andernfalls kann es zu einer Bauchfellentzündung kommen, die aufgrund ihrer Vielzahl möglicher Komplikationen nur auf der Intensivstation behandelt werden kann“, sagt der Chefarzt.

MINIMALINVASIVE EINGRIFFE FÜR EINE SCHNELLE GENESUNG

Die gute Nachricht: Kommt der Patient rechtzeitig in die Klinik, kann der Eingriff unter Umständen mit der Schlüssellochtechnik erfolgen. Bei dieser Technik sind nur kleinste Schnitte und besondere Operationswerkzeuge mit einer aufgesetzten Kamera notwendig. Der Arzt verfolgt die Operation an einem oder mehreren Bildschirmen. Für den Patienten hat das eine ganze Reihe von Vorteilen: Während und nach der Operation gibt es weniger Komplikationen als bei der klassischen Operationsmethode mit großen Schnitten. Aufgrund des sogenannten minimalinvasiven Eingriffs erholt

LEISTUNGSUMFANG DER KLINIK

Als einzige Einrichtung in der Region bietet die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Klinikums Chemnitz das gesamte Behandlungsspektrum bei Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Weichgewebe und der Drüsen an. Erkrankungen an Blinddarm und Gallenblase werden also ebenso behandelt wie Darmverschlüsse, Magendurchbrüche und Bauchfellentzündungen. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Behandlung von Tumoren. Rund 60 Prozent der Patienten kommen als Notfall in die Klinik.



© OKrasyuk/iStock

sich der Patient auch schneller und kann die Klinik damit früher verlassen. „Als ein Klinikum der Maximalversorgung ist es immer unser Ziel, die Operationen für den Patienten so schonend wie möglich durchzuführen. Aus diesem Grund sind wir bemüht, immer nur die neueste Technik einzusetzen“, sagt der Chefarzt.

Gerade erst wurde eine Anlage in Betrieb genommen, die es den Ärzten ermöglicht, jeden Handgriff im Körper des Patienten über eine Spezialbrille in einer 3D-Animation zu verfolgen.

„Damit können wir noch genauer operieren“, nennt Prof. Mirow einen der wichtigsten Vorteile der neuen Anlage. Zudem ist es erstmals möglich, die Durchblutung der Darmgefäße des Patienten zu visualisieren, was ebenfalls für mehr Sicherheit sorgt.

BAUCHFELLENTZÜNDUNG ERFORDERT LÄNGERE BEHANDLUNG

Hat der Magen- oder Darmdurchbruch allerdings schon dafür gesorgt, dass die Verdauungssäfte in den Bauchraum eingedrungen sind, kommt der Patient um eine Operation und einen Aufenthalt auf der Intensivstation nicht mehr herum. „Der von einer Entzündung betroffene Bereich des Magen-Darm-Traktes muss dann in der Regel operativ entfernt und der Bauchraum mitunter mehrmals gespült werden. Das ist sehr aufwendig“, sagt der Chefarzt. Dazu kommt, dass im Notfall in der Regel keine Zeit bleibt, eine minimalinvasive Operation vorzubereiten. Nach Einschätzung des Chefarztes könnten mehr als die Hälfte der Notfälle vermieden werden, wenn der Patient rechtzeitig einen Arzt aufsuchen würde.



© Phawatt/shutterstock

MODERNSTE TECHNIK FÜR UNTERSUCHUNG UND BEHANDLUNG

In der Notaufnahme des Klinikums Chemnitz steht rund um die Uhr mindestens ein Facharzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zur

Untersuchung der Patienten bereit. Untersucht wird mit modernsten Ultraschall- und Computertomografiegeräten. Anschließend wird entschieden, ob eine Verlegung auf die Normal- oder die eigene Intensivstation notwendig ist. Letztere verfügt über 14 Betten.

RISIKOGRUPPEN FÜR ERKRANKUNGEN

Die Blinddarmentzündung betrifft vor allem sehr junge Menschen und junge Erwachsene sowie Menschen über 60.

Entzündungen der Gallenblase betreffen vor allem Menschen über 40.

Nikotin, Alkohol, das Alter sowie die längerfristige Einnahme von bestimmten Schmerzmitteln gelten als Risikofaktoren für Magendurchbrüche.

Für Darmverschlüsse wurden vorangegangene Operationen als Risikofaktor erkannt. Auch deshalb wird an der Klinik nach Möglichkeit minimalinvasiv operiert. Darmdurchbrüche werden häufig von sogenannten Divertikeln, also bläschen-, birnen- oder sackförmigen Ausstülpungen der Darmwände, verursacht.

VORSORGE

Eine gesunde Lebensweise ist auch bei den Organen Magen und Darm der beste Garant dafür, schwere Erkrankungen zu vermeiden. Zudem sollten die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wie etwa Darmspiegelungen genutzt werden.





EIN GEFÄSSVERSCHLUSS IST IMMER EIN NOTFALL

Das Gefäßzentrum am Klinikum Chemnitz ist das größte seiner Art in Sachsen. Ärzte behandeln die Gefäßerkrankungen der Patienten nach den modernsten Verfahren in Diagnostik und Therapie.

*Dr. med. Sven Seifert,
Chefarzt der Klinik für Thorax-,
Gefäß- und endovaskuläre
Chirurgie am Klinikum Chemnitz*



Wenn sich das Bein plötzlich kalt anfühlt, schmerzt und noch dazu blau oder weiß wird, dann Finger weg von alten Hausmitteln wie heißen Fußbädern oder warmen Umschlägen. „Bei einer blauen oder weißen Verfärbung des Beines und gleichzeitig auftretendem Kältegefühl und Schmerzen im Bein liegt eine ernsthafte Gefäßerkrankung, meist ein akuter Verschluss eines Hauptgefäßes, vor, und dies ist immer ein Notfall“, sagt Dr. med. Sven Seifert, Chefarzt der Klinik für Thorax-, Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie am Klinikum Chemnitz.

Der Mediziner empfiehlt Betroffenen deshalb, beim Auftreten des beschriebenen Krankheitsbildes sofort den Notarzt zu rufen. „Bei einer weißen Verfärbung des Beines muss die Durch-

blutung innerhalb von vier Stunden wieder hergestellt werden, andernfalls drohen irreparable Schäden“, macht der Chefarzt deutlich. Bei einer blauen Verfärbung des Beines hat sich bei Verschluss einer Engstelle im Gefäß häufig um diese herum bereits über längere Zeit ein Ersatzblutkreislauf gebildet – das gibt Patient und Arzt etwas mehr Zeit. Dennoch sollte auch in diesem Fall schnellstmöglich das Gefäßzentrum am Klinikum Chemnitz aufgesucht werden.

Am kürzesten ist die mögliche Reaktionszeit beim Platzen oder Einreißen der Hauptschlagader. Das Einreißen der Hauptschlagader (Dissektion) kann bei vorgeschädigtem Gefäßsystem oder angeborener Bindegewebserkrankung durch einen Blutdruckanstieg oder schwere körperliche Arbeit passieren.

Dagegen entwickeln sich Ausbeulungen der Hauptschlagader (Aneurysmen) über einen längeren Zeitraum. Auch dabei spielen eine gewisse Veranlagung und die klassischen Risikofaktoren für Herz- und Kreislauf-Erkrankungen eine Rolle. „Diese Aneurysmen sind unberechenbar und können plötzlich platzen“, sagt der Chefarzt. Die Betroffenen leiden beim Platzen oder Einreißen





© man_at_mouse/iStock

der Hauptschlagader unter akuten Schmerzen („Vernichtungsschmerz“) sowie – in Abhängigkeit vom Ort des Geschehens im Brustkorb oder im Bauchraum – unter starken Rücken- oder Bauchschmerzen. „Wenn es der Patient bis in die Klinik schafft, sind die Überlebenschancen gut“, sagt der Chefarzt. Häufig ist eine sofortige Reparatur in einem Hybridoperationssaal, der auch im Klinikum Chemnitz zur Verfügung steht, mit einem minimalinvasiven Eingriff möglich. „Leider geht dies nicht in jedem Fall, so dass auch der konventionelle Gefäßersatz angewandt wird“, so Dr. Seifert.

Um Notfälle zu verhindern, gibt es eine Empfehlung zur Vorsorgeuntersuchung. Bei Männern über 65 Jahre, bei Rauchern und Menschen mit Bluthochdruck sowie mit Fettstoffwechselstörungen übernimmt die Krankenkasse seit Anfang 2018 die Kosten für ein Ultraschall-screening auf Bauchaortenaneurysmen (siehe Infokasten).

Neben der Bauchaorta sollte auch der Halsschlagader Aufmerksamkeit geschenkt werden: „Es empfiehlt sich, auch diese regelmäßig vom Hausarzt mit dem Stethoskop abhören zu lassen,

denn bei einer Verengung lässt sich oft ein markantes Pfeifgeräusch wahrnehmen“, so der Chefarzt. Veränderungen und Engstellen an der Halsschlagader können Ursache für einen plötzlichen Schlaganfall sein. In enger Zusammenarbeit mit der Schlaganfalleinheit des Klinikums erfolgen dann die Diagnostik und die Auswahl der besten Therapie. „Das Gefäßzentrum am Klinikum Chemnitz behandelt in Sachsen die meisten Patienten mit Erkrankungen der Halsschlagader und verfügt über die größten Erfahrungen“, sagt der Chefarzt.

Ein weiterer und besonderer Notfall in der Thorax- und Gefäßchirurgie betrifft die Lungen – hier den plötzlichen Lungenkollaps. „Neben einer Gewalteinwirkung auf den Brustkorb wie bei einem Unfall, einer Stich- oder Schussverletzung kann ein Lungenflügel auch bei körperlicher Belastung oder ganz spontan zusammenfallen“, so Dr. med. Sven Seifert. Die Patienten klagen dann über plötzlich starke Schmerzen und Luftnot. Besonders betroffen sind sportliche und sehr schlanke Menschen, die der Notfall meist beim Sport ereilt. Beim Zusammenfall eines Lungenflügels strömt die Luft in den

Zwischenraum zwischen Lunge und knöchernem Brustkorb. Diese Situation kann lebensbedrohlich werden, wenn die Luft aus dem Brustkorb nicht entweichen kann und durch einen zunehmenden Druck im Brustkorb das Herz versagt. „Deshalb wird in der Klinik oder auch bereits durch den Notarzt diese Luft sofort mit einer Drainage abgelassen. Anschließend wird, da dieser Kollaps bei einem Drittel der Patienten wieder auftreten kann, der betroffene Lungenflügel mit einer minimalinvasiven Operation – einer Brustkorbspiegelung – repariert und dauerhaft mit der Brustwand verklebt“, so der Chefarzt. Meist heilt dann alles folgenlos aus und die Patienten können ihre sportlichen Aktivitäten wieder aufnehmen.



© yodiyim/iStock

i ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG DER BAUCHSCHLAGADER

Gesetzlich versicherten Männern ab einem Alter von 65 Jahren wird eine kostenlose Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader angeboten. Diese wird im Klinikum Chemnitz vorgenommen. Die Bauchschlagader ist das größte Blutgefäß in der Bauchhöhle. Sie wird auch Bauchaorta genannt. Manchmal dehnt sie sich an einer Stelle deutlich und bildet eine Ausbuchtung. Wenn die Ausbuchtung drei Zentimeter oder größer ist, spricht man von einem Aneurysma. Die Ultraschalluntersuchung dient dazu, große Aneurysmen zu entdecken, sodass sie vorbeugend operiert werden können.

Quelle: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen.

DAS GEFÄSSZENTRUM CHEMNITZ

Im Gefäßzentrum Chemnitz, dem größten seiner Art im Freistaat Sachsen, arbeiten die Fachgebiete Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie eng zusammen. Ziel ist eine ganzheitliche Behandlung von Gefäßerkrankungen unter Nutzung aller modernen Verfahren in Diagnostik und Therapie.

DAS LUNGENZENTRUM CHEMNITZ

Das Lungenzentrum Chemnitz ist das größte seiner Art in Mitteldeutschland. Dort arbeiten Pneumologen und Thoraxchirurgen sehr eng zusammen und behandeln alle Erkrankungen des Brustkorbes und der Lunge. Als durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziertes Lungenkrebszentrum liegt ein Behandlungsschwerpunkt in der Diagnostik und Therapie von Tumoren.

NOTFALLNUMMERN

NOTFALL

RETTUNGSDIENST

112
.....

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

116117
.....

GIFTNOTRUF

0361 730730
.....

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Montag bis Freitag 19 bis 22 Uhr
Wochenende / Feiertag 10 bis 13 Uhr
und 15 bis 22 Uhr
Flemmingstraße 2
(Zugang über Haus 1 / Haupteingang)

0371 - 333 22267

Augenärztlicher Bereitschaftsdienst

Mittwoch und Freitag 14 bis 22 Uhr
Wochenende / Feiertag 9 bis 22 Uhr
Flemmingstraße 2
(Zugang über Haus 1 / Haupteingang)

0371 - 333 33947

Zentrale Notaufnahme

Für alle medizinischen Notfälle
Flemmingstraße 2

0371 - 333 35500

Brustschmerzzentrum (Chest Pain Unit)

0371 - 333 42796

Notfall-Cardio-Hotline

Für kardiologische Notfälle (zum Beispiel Herzinfarkt)

0172 - 3772436

Gefäß- und Thoraxhotline

0172 - 3772418

Kinderchirurgische Notfallambulanz

Flemmingstraße 2 (Haus 1 / N022)

0371 - 333 36328

Psychiatrische Notfallaufnahme

Dresdner Straße 178
Für Erwachsene (Haus 2):

0371 - 333 12600

Für Kinder (Haus 8):

0371 - 333 12200

Geburtensaal

Flemmingstraße 4 (Haus C)

0371 - 333 24350



KLINIKUM CHEMNITZ
gGmbH

Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2 · 09116 Chemnitz
Telefon 0371 333-0

www.klinikumchemnitz.de