

DM 14,80 Sfr 14,80 öS 105,- LIT 19 000 HFL 18,50 PTAS 1375 FF 55,-

# GEO

WISSEN

## ÄRZTE • TECHNIK • PATIENTEN

GESUNDHEIT

**Der vermessene  
Mensch**

INTENSIVPFLEGE

**Im Einsatz  
bis zum letzten**

ALTERNATIVEN

**Die andere Kunst  
des Heilens**

FORTSCHRITT

**Der Fluch der  
guten Tat**



HIGH-TECH-MEDIZIN  
**Macht und Grenzen der  
neuen Apparate**

**ZWAI**

aus: GEO Wissen Nummer 4 / Montag, 04.11.1991  
Alle Rechte beim Verlag Gruner + Jahr AG, Hamburg  
Download via [zwi.net](http://zwi.net) zum privaten Gebrauch  
mit freundlicher Genehmigung des Verlags



Sie sind eine besondere Art Elite. Sie müssen da sein für schnelle lebensrettende Aktionen wie auch für die langwierige Pflege Todkranker. Sie sind Vermittler in der konfliktreichen Welt, die vom Prinzip Lebenserhalt regiert wird. Sie stehen zwischen Ärzten, Technik und Patienten – dort, wo ständig Druck auf Leib und Seele lastet. Nicht zuletzt deshalb geben viele Schwestern und Pfleger auf den Intensivstationen trotz anfänglich großem Idealismus nach wenigen Jahren auf

# Im Einsatz bis zum letzten

Intensivschwester und -pfleger in der »Klinik und Poliklinik für Anästhesiolo-

gie und operative Intensivmedizin« des Klinikums der Universität Münster beim nächtlichen Betten einer Patientin

**H**elfen wollten sie anfangs alle. Werner, der sich „auf dem Olymp“ wähnte, seinen Beruf aber mittlerweile von der Masse der Apparate erdrückt sieht. Karin, die nicht mehr mit jedem Patienten „mitsterben“ will. Georg, der sich über arrogante und inkompetente Ärzte ärgert. Eva, die sich im Traum manchmal in einem jener Betten liegen sieht, in denen die „Vitalfunktionen“ Schwerstkranker mit allen erdenklichen technischen Mitteln erhalten werden.

Anderen Menschen helfen wollten sie, als sie sich für den Beruf der Krankenschwester beziehungsweise des Pflegers entschieden. Ihre Rolle als Schlüsselfiguren der Medizin wird nirgendwo so deutlich wie auf Intensivstationen. Ihr Können brauchen und von ihrer Kraft zehren Ärzte, Technik und Patienten. Sie vor allem sind es, die sich zwischen High-Tech und schlichter menschlicher Zuwendung aufreiben. Selten sprechen sie von beruflicher Erfüllung, oft aber – ob fertige oder auszubildende Fachschwester – von chronischer Überbelastung und Schuldgefühlen, von Erpressung und davon, ihren „Traumberuf“ nicht mehr lange ausüben zu wollen und zu können. Manche haben die Flucht schon im Kopf.

Raus aus dieser eigentümlichen Innenwelt mit all dem Zischen und Röcheln und den durchdringenden elektronischen Alarmtönen. Weg von den meist bewußtlosen Leibern, die „irgendwann alle gleich aussehen“. Weg von Infusions- und Ernährungsschläuchen, Überwachungssonden und Beatmungstuben. Weg von den flirrenden Bildschirmen, die lebendiger wirken als die Kranken, deren Leben sie bewachen. Raus aus der von lebensrettender Effizienz bestimmten Atmosphäre, in der Gefühle nicht erwünscht sind und in der die Seele keine Rolle spielen darf.

Wo Schwerstverletzte nach Operationen und Unfällen liegen, halten es selbst hochmotivierte junge Leute im Schnitt nur drei bis vier Jahre aus. Überall in Deutschlands Krankenhäusern fehlt Fachpersonal. Überall gehen mehr als kom-

### **Kleine Gesten sprechen eine eigene Sprache**

Pflegen ist viel mehr als Ausführen ärztlicher Anweisungen. Die moderne Pflegeforschung fordert, auch Schwerstkranken zu „aktivieren“ und nicht lediglich zu versorgen. Selbst so kleine Dinge wie der gewohnte Geruch des persönlichen Rasierwassers könnten einem bewußtlosen Patienten auf eine nicht meßbare Weise helfen

men. Experten sprechen von einer „fortschreitenden Verdichtung“ der Arbeit: Mehr Technik, mehr Therapie, Verkürzung der Liegedauer bei höherer Patientenfallzahl, mehr Alte, mehr chronisch Kranke – eine Entwicklung, die sich größtenteils auf dem Rücken des Pflegepersonals niederschlägt.

Und der „Lohn“ dieser Akkordarbeit: wenig Anerkennung, wenig Geld, sogar Ablehnung. „Was, du arbeitest auf einer Intensivstation?“ Wie oft hören Schwestern bei dieser Frage einen „kränkenden Unterton“ heraus – gerade so, als würden sie Unmenschliches tun. Das gilt auch für die Pflegenden der „Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin“ im Klinikum der Universität Münster – obwohl hier auf den Stationen „viele in Ordnung ist“: Ausbildung, Pflegekonzept und auch „eine gewisse Offenheit“ ungewöhnlichen Neuerungen gegenüber.

„Eigentlich ist es ein schöner Beruf“, sagt die Intensivfachschwester Gunda. Heute Nacht ist ausnahmsweise wenig von der zerrenden Hektik des Tages auf der Station zu spüren. Aus dem Radio klingt leise Musik. Die Maschinen scheinen ruhiger zu laufen, die Signaltöne weniger durchdringend zu sein. Die Pa-

tienten wirken friedlich. Die 28jährige, die schon vier Jahre auf der Station arbeitet und von deren sechs Geschwistern fünf in der Krankenpflege beschäftigt sind, stammt wie viele ihrer Kolleginnen aus einer großen Familie. Sie hat früh gelernt, sich um andere zu kümmern. Sie ist „Intensivlerin“ geworden, da „diese Patienten mich am meisten brauchen“.

#### Die Ansprache bewußtloser Patienten ist auch ein Akt der Achtung

Gunda ist froh. Sie hat endlich Ruhe, „ihre Pflege“ machen zu können. Sie hat sogar so viel von diesem kostbaren Stoff Zeit – „hoffentlich gibt es nicht gleich wieder Großalarm“ –, um ihren jungen Patienten in Zimmer 3 mit Hilfe eines Spezialgeräts zu duschen.

„Wir waschen jetzt die Haare“, kündigt sie dem Kranken an – obwohl er doch bewußtlos ist. „Man weiß nie, was er mitkriegt.“ Diese Ansprache nennt der Unterrichtspfleger der Station, Lothar Ullrich, „handlungsbegleitende Orientierung“, aber auch einen „Akt der Achtung“. Allerdings: So etwas, sagt Gunda, werde mit den Jahren

immer schwerer. „wenn doch fast nie was zurückkommt“.

Sie föhnt das Haar des Patienten, sie rasiert ihn und gewinnt Erfolgsergefühle so kleinen Dingen ab wie dessen persönlichem Rasierwasser: „Vielleicht riecht er ja sein Davidoff.“ Sie saugt Nasenschleim ab und streicht Salbe in die Nasenlöcher, die von der Magensonde wundgescheuert sind. Und beginnt mit der Mundpflege.

„Das kann jetzt ein wenig unangenehm werden, Herr Peters, aber es muß sein.“ Sie putzt ihm die Zähne, spült seinen Mund aus und saugt gleichzeitig die Spülflüssigkeit ab, die durch einen kleinen aufblasbaren „Ballon“ am Beatmungsschlauch im Rachen des Patienten zurückgehalten wird.

Nachdem sie das Beatmungsgerät für einige Minuten auf 100 Prozent Sauerstoff gestellt hat, unterbricht sie die Luftzufuhr. Sie fährt nun mit einem dünnen Absaugkatheter durch den Beatmungsschlauch in die Lunge des Kranken. Der Körper des Bewußtlosen krampft sich zusammen. Absaugen: immer wieder ein kleiner Todeskampf, wenn der Schleim aus der Lunge entfernt werden muß.

„Ja, ich weiß, das ist unangenehm.“ Sie arbeitet schnell und konzentriert, der Körper des Patienten beruhigt sich wieder. Er bekommt wieder Luft. „Schon vorbei.“ Danach Betten sowie Desinfizieren aller „Zugänge“ etwa für Katheter, Wechseln aller Verbände. Dazwischen Verabreichen der Medikamente.

Vor allen „pflegerischen Handlungen“ desinfiziert sich Gunda die Hände oder streift neue Handschuhe über. „Das muß in Fleisch und Blut übergehen“, sagt sie, denn „das Krankenhaus soll dem Patienten ja keinen Schaden zufügen“. Doch im Kampf gegen Infektionen und auch gegen das Wundliegen seien sie nicht selten die Schwächeren. Und immer wieder: Gunda setzt sich hin und notiert ihre Handlungen im Pflegebericht.

Ein wenig Stolz ist dabei, als die Fachschwester jetzt lächelnd den Kranken betrachtet. „Er sieht frisch aus.“ Sie streicht ihm über die Stirn. Sie deckt den jungen Mann zu, so behutsam und routiniert, wie sie vor kurzem die Vorhaut seines Penis zu-



#### Wo alle ständig unter Strom stehen

Pflegen auf der Intensivstation heißt, immer auf dem Sprung zu sein. Auf Hunderte von Alarmsignalen pro Tag und Dutzende von Anzeigen der Überwachungsgeräte zu reagieren. Neben diesen Überwachungsaufgaben bereiten die Schwestern und Pfleger medizinische Eingriffe vor und haben dabei, wie hier bei einer Bronchoskopie, zu assistieren. Die wachsende Zahl der Apparate, die Flut der Daten und die Personalnot machen es ihnen immer schwerer, Zeit für menschliche Zuwendung aufzubringen

rückgestreift hat, um die Eichel zu waschen.

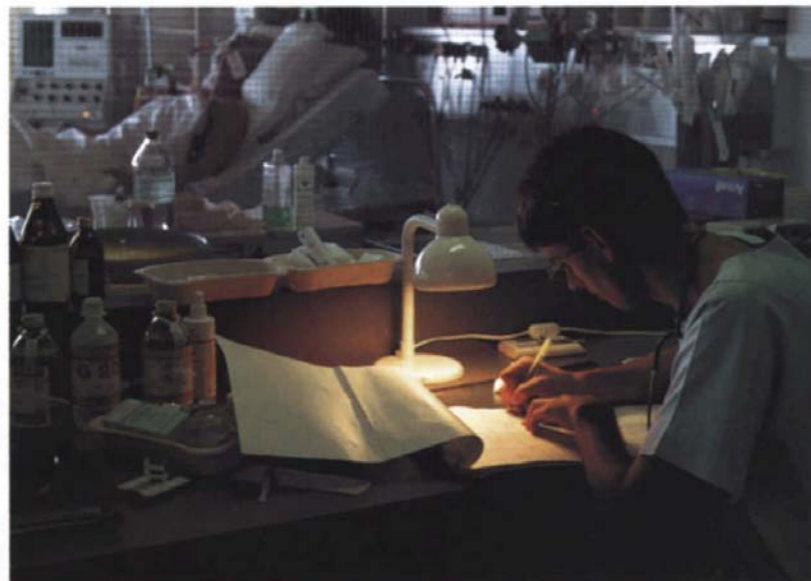
Zuwendung, Einfühlung, Motivation. „Medizin ist nur die eine Hälfte“, sagt der Fachpfleger Werner und spricht von beruflicher Erfüllung: einem jungen Patienten „ein wenig Lebensmut geben“, besonders, wenn keiner auf der Station mehr an eine Genesung glaubt. Ihn wiederaufrichten, ihn sogar, samt allen Geräten, nach draußen in die Sonne fahren. Einem schwerkranken Zwölfjährigen Geschichten vorlesen. Einem 90jährigen beim „schönen Einschlafen“ die Hand halten. Allerdings: Dies seien seltene Momente. Die Phasen, in denen man nach dem Sinn fragt, würden immer länger, erzählt der 33jährige große blonde Mann.

Werner ist einer von denen, die „wegen der anspruchsvollen Technik“ Intensivpfleger geworden sind. Ein häufiges Motiv der mehr als 30

Prozent männlichen Helfer auf Intensivstationen. Keiner will als „Urinkelner“ oder „Stationskran“ auf eine Normalstation zurück: „Hier sind wir auf dem Olymp.“

Doch vom Götterberg der Medizin hat er sich selbst verbannt. Werner hat gekündigt. Nach 15 Jahren Pflege will er jetzt auf eine Bohrinself, „Drecksarbeit unter Männern machen“. Er will das „andere Extrem“. Und danach vielleicht als Gemeindepfleger Menschen als „wie heißt es doch so schön: biopsychosozialen Wesen helfen“.

Er hat es satt, „meine Ohnmacht zu spüren und Handlanger der Maschinen zu sein“, für die psychischen Bedürfnisse der Patienten selten Zeit zu haben. „Wie Hamster in einer Treitmühle sind wir“, sagt er. Sind Messungen und Kontrollen durchgeführt, beginne schon die neue Runde. Und irgendwann, als er gemerkt hat, daß seine Blicke



Notieren aller »pflegerischen Handlungen« im Pflegebericht