

chen Körper pumpt. Sie kontrolliert das Gerät für die Hämofiltration, ein Blutreinigungsverfahren. Sie stellt die Spritzenpumpen neu ein, die gegenwärtig 26 unterschiedliche Medikamente in hohen Dosen in den reglosen Leib drücken. 33,7 Grad Celsius Körpertemperatur zeigt ein Monitor an.

„Ab weniger als 35 muß man den Arzt holen“, sagt Eva, die seit fast zwei Jahren hier arbeitet. „Aber der weiß ja Bescheid.“ Der Patient liege jetzt schon drei Tage in seinem Schweiß und Blut. „Ich bemühe mich ja. Aber ich habe das Gefühl, einen Toten zu pflegen“, sagt sie in der Pause leise. „Manchmal meine ich, die Ärzte haben nie gelernt, wann sie aufhören müssen.“ Sie glaubt, „dem Patienten wird die Würde des Sterbens genommen“.

Der Kranke beansprucht Evas gesamte Zeit. Die wache Patientin im Bett gegenüber leide darunter. „Ich konnte letzte Nacht keimlich mit ihr sprechen.“ Die Temperatur des Mannes sinkt weiter. Wieder saugt sie das Blut aus dem Bett. Das junge Gesicht der Schwester wird starr. Sie legt weiße Tücher unter die Arme und auf die Blutflecke im Bett. „Ich hätte nie gedacht, daß Pflegen mir einmal grausam vorkommen würde“, wird sie später bemerken.

Sie deckt den Patienten zu. „Ich möchte ihm noch etwas Gutes tun“, sagt sie – und meint damit etwas ganz anderes als der Stationsarzt, der mit einem Kollegen über die weitere Behandlung des Blutenden spricht: „Was können wir ihm noch Gutes tun? Die Grenze der Intensivmedizin haben wir noch nicht erreicht.“ Eva soll die beschlossene Erweiterung der Therapie ausführen: Noch einmal wird die Dosis der Medikamente gesteigert. Als sie ihren ganzen Mut zusammennimmt und protestiert, sagt der diensthabende Arzt, daß emotionale Entscheidungen ihr nicht zustünden.

Ärzte können sich häufig durch räumliche Distanz abschotten

„Ich habe den Beruf zwar nicht aus religiösen Gründen gewählt“, sagt Eva nach der Schicht, „aber ich werde ihn wohl aus religiösen Gründen beenden.“ Ein junger Assistenzarzt, der früher selbst Pfleger war und sozusagen die Fronten gewechselt hat, kann sie vielleicht am besten verstehen. Auch er hätte damals oft gesagt: „Laßt ihn doch in Ruhe sterben.“ Doch heute, wenn er vor der Entscheidung stehe, sei

alles ganz anders. Die „Komponente Selbstschutz“ spiele beim Pflegepersonal eben eine größere Rolle als bei Ärzten.

Abends, in der Kneipe, ist so etwas wie aufgeregter Groll spürbar, wenn die Pflegenden vom Selbstschutz der Ärzte sprechen: Wir sind es doch, die am Bett stehen, sagen sie, wir müssen das Leid aushalten, wir müssen den Patienten quälen, ihn drehen, stechen, absaugen. Wir sind es, die „ärztliche Anweisungen“ auf den Kranken übertragen. Würden Mediziner auch dann so häufig „Maximaltherapie“ anordnen, wenn sie diese selber ausführen müßten?

In mancher Beziehung sind Intensiv-Ärzte besser geschützt: Sie sehen die Patienten oft nur für Minuten, sie sind „physisch und emotional zu wenig präsent“, wie ihnen wissenschaftliche Studien bescheinigen. Sie können sich durch die räumliche Distanz gefühlsmäßig abschotten und viel mit dem Prestige kompensieren, das sie genießen.

„Natürlich sind wir froh“, erzählen die Schwestern und Pfleger, „Entscheidungen über Leben und Tod nicht fällen zu müssen.“ Doch sie sind es, die sie auszuführen haben. Sie fühlen sich als „hautnahe Therapeuten“, manchmal gleichzeitig in dreierlei Richtung: stellen sich schützend vor Patienten, bringen einen jungen Arzt behutsam davon ab, etwa einen Katheter falsch zu legen, beruhigen Angehörige, die häufig „selber kollabieren“. Obwohl auch sie Verantwortung tragen, obwohl sie viele „ärztliche Tätigkeiten“ übernommen haben, erleben sie immer noch einige arrogante Ärzte mit einer Art „Herrenton“.

Dabei wissen diese Schwestern und Pfleger, was sie können und was von ihnen erwartet wird: Selbständigkeit, Ruhe, routinierter Umgang mit Geräten, medizinisches Know-how, Konzentrationsfähigkeit und Beobachtungsgabe. „Eine erfahrene Fachschwester“, bescheinigt ein Oberarzt, „steckt jeden Assistenzarzt in die Tasche.“

Und viel Kraft haben sie nötig. Die geringste Nachlässigkeit kann Patienten gefährden. „Wie oft schreckt man nachts aus dem Schlaf“, erzählen sie, „und fragt sich: Habe ich alles richtig ge-



An einem Sortiment von Puppen für den Ernstfall üben

Intensivpflege heißt, auf Notfälle wie etwa Herzversagen immer gefaßt zu sein und sofort eine Wiederbelebung beginnen zu können. Bei der Ausbildung helfen Puppen, an denen etwa die Beatmung simuliert werden kann. Die Weiterbildung zur Fachschwester oder zum Fachpfleger, die nicht zuletzt mit der schnellen Entwicklung neuer Geräte und Therapien Schritt halten muß, ist nicht einmal überall in der Bundesrepublik gesetzlich geregelt. Viele Kritiker fordern auch, psychosoziale Aspekte stärker in die Ausbildung von Ärzten und Pflegenden einzubeziehen



Ein »Bio-Ingenieur« gibt Geräteunterricht

macht?“ Ständig unter Zeitdruck arbeiten, in den Nachtschichten zehn Stunden direkt am Kranken, in den Tagschichten sieben Stunden. Nur eine kurze Pause. Und bei alledem sollen sie nie vergessen: Wärme, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl zu geben, wo bisweilen Ekel, Entsetzen und Trauer aufkommen. „Manchmal, wenn ich unwirsch auf Patienten reagiere, fühle ich mich verroht“, sagt Barbara. „Das habe ich doch nie gewollt.“

Am Arbeitsplatz spricht allerdings selten jemand von dem Realitätsschock, der aus der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit resultiert. Offenes Aufbegehren gibt es kaum. Die Profis haben gelernt zu schweigen. „Gefühlsduselig zu sein“ gilt in dem Hochleistungsbetrieb Intensivstation als Versagen. Manche wirken in ihren hellblauen Uniformen selber wie aufgezogene Maschinen: Der Gang

ist oft steif, die jungen Gesichter dominiert eine erzwungene Reife. So patent sind sie, so tüchtig, so überlegen und distanziert, voll gebändigter Aggressivität und hektischer Konzentration. Sie sind derart professionell, daß man meinen könnte, sie klammerten sich an ihre Professionalität.

Trotz immer wieder beschworenen Teamgeistes und Versuchen, sich gegenseitig zu helfen, kann die Maxime oft nur lauten: Jede oder jeder schützt sich selbst so gut sie oder er es kann. Das gilt für Pflegenden wie für Ärzte. Manchen hilft Routine: „Mir geht so schnell nichts mehr unter die Haut.“ Andere helfen sich mit Überaktivismus, der es möglich macht, „nicht nachzudenken“. Oder mit einem rauhen Umgangston bis hin zum Zynismus wie etwa: „Du kriegst aber auch alles kaputt“ – ein Kommentar zu einem Kollegen, dessen Patient gerade gestor-