

Druck bäumt sich der Patient auf. Der Oberarzt schreit: „Externer Schrittmacher.“ Schwester Karin, rennend: „Muß er denn so schreien, ich tu ja was ich kann.“ Der Oberarzt: „Wo ist Schwester Annegret. Ich brauche sie zu meiner Verfügung.“ Er schreit. Annegret hat an jedem Ohr einen Telefonhörer: „Dr. Mayer ist unterwegs.“ Karins Stimme vibriert: „Reich mir noch mal NaCl.“ Eine vierte Schwester kommt aus einem anderen Zimmer, zieht Spritzen auf. Druck, Druck. Alle starren auf den Monitor, als wollten sie ihn hypnotisieren. Die Augenringe über der Maske des Arztes, der seit 20 Minuten seine ganze Kraft an den Brustkorb des Patienten weitergibt, werden immer dunkler. Aber weiter: Druck, Druck. Das Bett rutscht. Und dann schlägt das verpflanzte Herz wieder. Die Schlacht ist geschlagen. Der Tod ist vorerst ausgetrieben. Mit menschlicher Kraft und einem maschinenähnlichen Organismus, der Intensiv-Team heißt. Helfen kann faszinierend sein.

Helfen kann Macht bedeuten. In dieser seltsamen Innenwelt regiert die Formel: nicht Heilkunst, sondern Lebenserhalt – die Attraktion der „Rettung pur“, der auf ihre Grundelemente reduzierten Medi-

zin. Eben das, sagt ein Stationsarzt, sei „intensivmedizinisches Denken“. Nur dadurch sei möglich geworden, was vor nicht allzu langer Zeit unmöglich war. Ohne dieses Denken gehe es nicht, und viele Pflegekräfte hätten es. „Es prikelt“, umschreibt ein Pfleger, weshalb er trotz allem noch hier arbeitet, „wie Motorradfahren.“ Jemanden dann auf der Straße zu treffen, „der schon auf der Schippe lag“, das sei ein tolles Gefühl. „Hier ist die Power, wir haben wieder mal Leben gerettet.“

Unbewußt auch ein Stück der eigenen Vergänglichkeit besiegen

„Manchmal glaube ich, wir sind alle irgendwie krank“, sagt eine Stationschwester, die den „Laden seit 20 Jahren kennt“. Worte, die auf jenes „intrapyschische Gefüge“ weisen, das Psychologen auf Intensivstationen ausgemacht haben wollen: Das Leben-Erhalten um jeden Preis kann deshalb so faszinierend sein, weil die Macher unbewußt auch ein Stück der eigenen Vergänglichkeit zu besiegen meinen.

In Extremsituationen wie Reanimationen wird diese tragische Seh-

sucht der modernen Gesellschaft am deutlichsten ausgelebt, vermuten Experten wie Hans-Joachim Hannich aus Münster: In dem einseitig naturwissenschaftlich ausgerichteten Menschen- und Krankheitsbild wirken Intensivstationen wie „Brenngläser der modernen Medizin“. Deren spektakuläre und häufig erfolgreiche Bemühungen, Menschen zu retten, seien aber auch von einem Feindbild geprägt: Der Tod gilt als Todfeind und nicht als natürliches Ende des Lebens.

Manche Kranke stellen sich gegen solche Tendenzen. Besonders diejenigen, „die einen starken Willen haben, ziehen sich oft irgendwann zurück“, berichtet der Unterrichtspfleger Lothar Ullrich. Auch bei ihnen gebe es so etwas wie eine Flucht nach innen, „gegen die wir machtlos sind“. Er schiebt eine Kassette in den Video-Recorder und schildert einen Fall, den er als „Intensivler“ noch vor kurzem nicht für möglich gehalten hätte. Ein Fall, der viele hier in Münster nachdenklich gemacht habe.

Zu sehen ist ein Patient nach einer Herztransplantation. Er befindet sich seit zwei Wochen auf der Intensivstation. Ein Multiorganversagen hatte künstliche Beatmung notwendig gemacht. Nach dem Absetzen der betäubenden Medikamente wird der Patient nicht wach, obwohl er „neurologisch unauffällig“ ist. Eine im Rahmen eines Forschungsprojekts anwesende Musiktherapeutin wird gebeten, sich um den 57jährigen zu kümmern.

Erster Tag: Die Therapeutin steht am Bett des Patienten, tief über ihn gebeugt; sie hält seine Hand an ihre Brust gedrückt. Sie summt leise und nimmt dabei seinen Atemrhythmus auf, der ihm trotz aller Einschränkungen geblieben ist. Die Intensität dieser Annäherung vermittelt sich selbst über den Bildschirm. Nur zehn – ungestörte – Minuten täglich dauert der Versuch der Kontaktaufnahme.

Dritter Tag: Im von Maschinengeräuschen erfüllten Zimmer wirkt das ruhige Summen geradezu rührend menschlich – ein ungewöhnlicher Dialog zwischen Gesang und Atmung. Der Patient hebt die Hand und beginnt sie zu bewegen, als wolle er dirigieren. Am Ende der Sitzung macht er die Augen auf.



Dienst an Nächsten, die sich nicht bedanken können

Pflegen auf einer Intensivstation bedeutet auch, mit Menschen zu sprechen, die nicht bei Bewußtsein sind. Schwestern und Pfleger lernen, sich einem Patienten vor jeder Schicht vorzustellen und ihn über alle Tätigkeiten – wie zum Beispiel Haare waschen – zu informieren: Es wäre ja möglich, daß die Worte den Kranken erreichen

Am fünften Tag sitzt er im Sessel. Die Therapeutin hat ihm eine einfache Zither mitgebracht.

Im Nachhinein berichtet der Patient, daß er in der Zeit der Bewußtseinsstrübung die Intensivstation als im höchsten Maße bedrohlich empfunden hat. Er ist einer der wenigen, die sich überhaupt an ihren Aufenthalt erinnern können: Er hatte das Gefühl, er befinde sich auf einem Schlachtfeld und müsse sich totstellen, um von „umhermarodierenden Rittern“ – dem Behandlungspersonal – nicht getötet zu werden. Das Blutreinigungsgerät deutete er als Bombe, die ständig zu explodieren drohe. Die Kontaktaufnahme durch die Musiktherapeutin hingegen, ihre emotional so wichtige Zuwendung über die Stimme, bedeuteten für ihn „neues Leben“.

„Von dieser Art zu helfen müssen wir lernen“, sagt Lothar Ullrich, als er die Kassette wieder auf den Tisch

legt, „auch um uns selbst helfen zu können.“ Die Tür geht auf. Ein Arzt kommt herein. Er sieht die Video-Kassette und sagt: „Ja sicher, der Patient ist aufgewacht. Aber vielleicht auch deshalb, weil wir es gleichzeitig geschafft haben, die Leberwerte wieder herunterzudrücken.“

Nur ein paar Tage später erzählt der Unterrichtspfleger, daß für die Intensivstationen zwei Stellen für Musiktherapeuten genehmigt worden seien. □

Alle Namen – außer denen von Lothar Ullrich, Heike Strunk, Prof. Dr. Hans-Joachim Hannich – sind von der Redaktion geändert worden.

Die Biologin und GEO-Redakteurin Dr. Hanja Luczak und die Fotografin Ines Krueger recherchierten wochenlang in den Intensivstationen der „Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin“ des Klinikums der Universität Münster, unterstützt von der aufgeschlossenen Klinikleitung. Ihr Dank und ihre Bewunderung gilt dem Pflegepersonal und den Ärzten auf den Stationen.



Kurze Pause während der Nachtschicht