

Inhalt

VORWORT	9
Was mir wichtig ist	13
EIN WUNDERBARER ARBEITSBEREICH	17
Reanimation deluxe.....	17
Ein ganz normaler Tag.....	26
Warum das Ganze?	44
Die Menschen begleiten	58
Medizinische Teamleistung.....	66
Wertschätzen, was wir haben	76
UNTER DEM BRENNGLAS VON CORONA	87
Etwas, das wir vorher nicht kannten	87
Auf einmal war alles anders.....	92
Die Ruhe vor dem Sturm	96
Jetzt geht's los	100
„Ich bin positiv“	102
Bad Case oder Worst Case?.....	105
Von der Außen- zur Innensicht.....	108
Komplikationen – nicht schön, kommen aber vor	113
Hardcore-Covid-Phasen	119
Betten, die keine Betten sind	125
Quote zu niedrig	131
Fünfzehn Minuten für das Leben	143
Was man Angehörigen sagt.....	149
Und immer wieder dieser Druck	155

WAS HAT CORONA SICHTBAR GEMACHT?	161
Sieben Forderungen – was sich ändern muss.....	161
1. Reduzieren der Arbeitsbelastung.....	163
2. Weniger Kostendruck.....	167
3. Weniger Intensivstationen	168
4. Psychologische Unterstützung	171
5. Verbesserte Abläufe, mehr Digitalisierung.....	173
6. Möglichkeiten zur freien Entfaltung	175
7. Mehr Wertschätzung	178
FÜR EINE BESSERE INTENSIVMEDIZIN.....	179
Solidarität und Wertschätzung.....	179
1. Was Patienten tun können.....	186
2. Was Angehörige leisten können	205
3. Neue Bedingungen für Intensivstationen.....	214
4. Die Aufgaben der Verwaltungen	223
5. Leitbild und Vorbild.....	238
6. Die Expertise der Pflege.....	249
7. Haltung bewahren.....	251
FAZIT	255
NACHWORT	263
DANK	271

VORWORT

Die Corona-Pandemie ist eine Zäsur. Der Weg hindurch ist hart und verlangt uns als Gesellschaft viel ab. Immer wieder müssen wir mit Rückschlägen umgehen und nach neuen Lösungen suchen.

Insbesondere die Intensivkräfte haben mehr als zwei Jahre hinter sich, in denen sie noch einmal mehr über sich hinausgewachsen sind. Daniel Zickler ist einer von mehreren tausend Intensivmediziner*innen in Deutschland, die im Team mit den Pflegerinnen und Pflegern ohne Unterlass um die vielen Leben kämpfen, die durch Corona zusätzlich auf ihren Stationen landen. Mit großem Engagement nahmen und nehmen sie den Kampf gegen dieses neuartige Virus auf, das so viele unerwartete und schwere Schäden im menschlichen Körper verursachen kann. Zusätzlich zu einer Tätigkeit, die bereits im Normalmodus außergewöhnliche Belastbarkeit abverlangt.

Sie halten nun ein Buch in den Händen, aus dem Sie keine Bitterkeit herauslesen, wohl aber empathische Erzählungen

und eindringliche Beispiele aus dem Alltag eines begeisterten Arztes, der bei aller Erschöpfung nicht an seiner Profession zweifelt. Denn das ist es bei Daniel Zickler und seinen Kolleg*innen in Pflegeberufen: Profession. Berufung. Leidenschaft, Hingabe und Erfüllung in ihrer beruflichen Tätigkeit, dem oftmals selbstaufopfernden Helfen von Menschen in einer extremen Notlage.

In Berichten, die nicht trocken oder gar unverständlich sind, sondern zum Mitfühlen mitreißen, gibt er Einblick in den turbulenten und stets unvorhersehbaren Alltag auf seiner Intensivstation im Charité Campus Virchow-Klinikum in Berlin. Seine Schilderungen sind schonungslos klar und machen deutlich, wo wir ansetzen müssen, um das, worum es besonders auf der Intensivstation geht, in den Mittelpunkt stellen zu können: *„Menschen in ihrem Kampf an der Grenze zwischen Leben und Tod begleiten“*. Daniel Zickler schildert, wovon diese Priorität oft erschwert oder behindert wird. Die Pandemie legt hier den Finger in die Wunde: Unser Gesundheitswesen, um das uns viele in der Welt noch beneiden, droht zu erodieren, weil es auf die heutigen Herausforderungen zu unflexibel reagiert, wir auch hier digital hinterherhinken. Er weist uns darauf hin, an welchen Stellschrauben gedreht werden muss, um zu verhindern oder schnellstmöglich zurückzudrehen, was viele befürchten: einen Exodus der Fachkräfte aus den Pflegeberufen. Weiterbildungen, vielfältige Berufsbildgestaltung, verbesserte monetäre und politische Wertschätzung für Ärzt*innen und Pfleger*innen – all diese Punkte hat Daniel Zickler zu Recht allen Handelnden auf die Agenda geschrieben.

Dieses Buch liefert Analysen, Diagnosen und Lösungsansätze, wie Fehlentwicklungen im deutschen Gesundheitssystem und die Abwanderung der Intensivpflegekräfte aufgehalten werden können: dass vieles durch bessere Organisation,

bessere Kommunikation und Austausch geändert werden könnte; einiges jedoch nur durch mehr Ressourcen.

Dieses Buch leistet einen wichtigen Anstoß: die so überfällige gesellschaftliche Debatte über die Situation in unseren Krankenhäusern zu befördern.

Es ist eine Einladung, Veränderungen anzupacken. Veränderungen schaffen Sicherheit für die Zukunft.

Katrin Göring-Eckardt
Vizepräsidentin des Deutschen Bundestags

WAS MIR WICHTIG IST ...

Ich bin Oberarzt auf der Intensivstation der Berliner Charité. Ich arbeite als Intensivmediziner auf der internistischen Intensivstation 43i im Virchow-Klinikum. Ich bin Internist und Nephrologe, also Nierenarzt. Seit Jahren befasse ich mich primär mit der Intensivmedizin und kenne diese aus der Perspektive einer internistischen Intensivstation eines Maximalversorgers, einer Universitätsklinik. In diesem Buch rede ich über meine Erfahrungen und stelle meine persönlichen Überlegungen an.

Es ist gut möglich, dass ich Facetten kleinerer Häuser, die ebenso brillante Arbeit leisten, nicht ausreichend berücksichtige. Ich bin auch kein gewählter Ärzterepräsentant, der die Forderungen seiner Fachgesellschaft wiederholt. Manche meiner Vorschläge werden allerdings denen der Gesellschaften ähneln. Sie erheben selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Letzten Endes beschreibe und analysiere ich das, was ich in den vergangenen 14 Jahren in meinem Berufsleben beobachten durfte.

Meine Absicht ist es auch nicht, die Intensivmedizin wichtiger darzustellen als andere medizinische Zweige. Nichts liegt mir ferner, als die Verdienste anderer Bereiche, die den Patienten auf genauso wertvolle Weise dienen, zu unterminieren. Ich denke beispielsweise an das Hausarztssystem in Deutschland, das nicht zuletzt in der Coronapandemie unglaublich große

Verdienste geleistet hat und dessen großartige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuvor kaum Denkbare bewerkstelligt haben, manchmal unter sehr schwierigen Bedingungen. Doch ich gebe zu, in diesem System kenne ich mich einfach nicht gut genug aus, deswegen äußere ich mich kaum dazu.

Es geht mir auch gar nicht darum, irgendwen zu kritisieren oder gar an den Pranger zu stellen. Auch wenn viele Menschen unzufrieden sind über verschiedene Entscheidungen in der Gesundheits- und Pandemiepolitik, so ist für mich klar: Alle versuchen, ihr Bestes zu geben. Niemand fällt böswillig falsche Entscheidungen oder führt in böser Absicht schlechte Bedingungen herbei. Die Verantwortlichen haben nicht nur viele Interessen zu berücksichtigen, sondern ihre Entscheidungen müssen immer auch vor Gericht standhalten. Trotzdem bin ich mir sicher: Wenn wir an der einen oder anderen Stelle etwas verändern, könnten wir mit den Fähigkeiten und der Leidenschaft vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Intensivmedizin einen höheren Standard erreichen. Dafür müssen wir die Fähigkeit entwickeln, uns in die Situation anderer hineinzudenken und sie nachzuempfinden. Empathie und Wertschätzung sind gefragt. Bei der Problemanalyse, der Diagnose wie auch den Lösungsansätzen. Denn ich bin überzeugt: So manche Fehlentscheidung, die in der Politik oder im Management gefällt wird, beruht auf Missverständnissen und Unkenntnis. Und zwar darüber, was „auf Station“ eigentlich los ist.

Dieses Buch handelt von der Intensivmedizin. Von der Art und Weise, wie wir diesen Beruf praktizieren, und von ihrer Bedeutung für die Gesellschaft. Es erklärt zunächst, warum ich den Beruf als Intensivmediziner liebe und warum ich ihn trotz aller Herausforderungen mit großer Leidenschaft ausübe und ihn jederzeit sofort wieder ergreifen würde.

Im zweiten Teil geht es um die Probleme, die es uns als Intensivteam enorm erschweren, unseren Job so zu machen, wie wir es am besten können, von uns selbst gewohnt sind und wie wir es uns selbst abverlangen. Wir wollen Qualität einhalten, werden daran aber immer mehr gehindert und dazu gedrängt, Quantität abzuliefern. Dieser Teil handelt von den strukturellen und organisatorischen Problemen.

Covid hat zu diesen Herausforderungen sein Übriges getan und einen erheblichen Beitrag geleistet, die Dinge offenzulegen. Schon vor Corona war die Situation angespannt, der Personal- wie Ressourcenmangel hat uns dann weiter sehr zuge-setzt. Insofern hat die Pandemie zwei Dinge getan: Sie hat nicht nur die Probleme aufgedeckt und zur Darstellung gebracht, dass es nicht gut steht um die Bedingungen in der Intensivmedizin. Sie hat auch den Fokus auf die Intensivmedizin gelenkt und uns eine öffentliche Basis gegeben. Viele Menschen haben nun erstmals verstanden, was da genau passiert und welche Bedeutung die Intensivmedizin für die Gesellschaft hat. Leider hat die Coronasituation aber auch die schwierigen Zustände weiter verschärft. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stoßen an ihre Grenzen oder haben für sich bereits eine Konsequenz gezogen.

Im dritten und vierten Teil des Buches möchte ich schließlich überlegen, was geschehen muss, damit die Bedingungen für das Personal auf den Intensivstationen wieder so werden, dass man es dort länger als ein paar Monate aushält. Was geschehen muss, damit wir diesen Beruf wieder gern ausüben. Staat, Politik, die Gesellschaft, selbst die Patientinnen und Patienten, kurzum alle müssen ihren Beitrag dazu leisten. Denn wir alle haben eine Verantwortung für eine funktionierende Intensivmedizin in diesem Lande. Ich möchte einladen, an diesem Prozess teilzunehmen.

Dieses Buch möchte einen Beitrag leisten, ganzheitlich aufzuklären und Einblicke in die Realität zu geben. Für eine Erneuerung der Intensivmedizin in Deutschland. Ich hoffe, es kann die Diskussion fördern, wie man die Bedingungen für die Menschen, die mit der Situation ganz unmittelbar konfrontiert sind – das Personal, aber vor allem die Patientinnen und Patienten –, in Zukunft verbessern kann. Schon jetzt sind wir zu unglaublichen Leistungen imstande. Unter dem Brennglas der Coronapandemie wurde vieles sichtbar. Beständiges, aber auch die dringend anzugehenden Maßnahmen. Was es jetzt braucht, ist die Entschlossenheit, notwendige Dinge wirklich in die Tat umzusetzen.

EIN WUNDERBARER ARBEITSBEREICH

REANIMATION DELUXE

Ein Adventssonntag im Jahr vor Corona: Die Visite liegt hinter mir, und so kehre ich am Mittag nach Hause zurück, in der Hoffnung, den Nachmittag mit meiner Familie verbringen zu können. Wir vier gemeinsam beim Adventskaffee mit Weihnachtsliedern, -geschichten und Marzipanstollen ...

Alles ist ruhig und bleibt ruhig. Der Nachmittag kann kommen. Wir zünden die Kerzen an, decken den Tisch und genießen die Zeit.

Es ist 17 Uhr, als mein Telefon klingelt. Mein Kollege, der Dienst auf Station hat, ist dran. Eigentlich will ich gerade meiner Frau helfen, das Geschirr in die Küche zu räumen. Ich stelle es wieder zurück auf den Tisch. Unsere beiden Töchter sind schon an mir vorbei in ihr Kinderzimmer gestürmt. Aus lauter Vorfreude. Endlich wieder Zeit mit Papa, denken sie bestimmt. Vermutlich waren sie deswegen eben am Tisch kaum noch zu halten. Mein Blick geht zu ihnen, während am Ohr

mein Kollege bereits loslegt. Er schildert mir den Sachverhalt, der sich gerade in einem anderen Krankenhaus von Berlin abspielt:

„Er hat seit zehn Minuten Kammerflimmern, das auch auf Elektroschocks nicht reagiert.“ Ein Patient liege dort auf dem Herzkatheter-Tisch und werde reanimiert. „Die Anfrage lautet, ob wir mit dem ECMOBil hinkommen und ihn an die Herz-Lungen-Maschine anschließen können.“

„Viel Zeit zum Nachdenken haben wir da aber nicht“, antworte ich ihm. Binnen Sekunden sehe ich den Ablauf der nächsten Minuten vor mir: Wie ich mit dem Auto in die Klinik fahre, dort meinen Kollegen und das ECMOBil abhole und wir per Einsatzfahrt einmal quer durch die Stadt rasen und dann den Patienten anschließen. Adventsstimmung passé.

Deutlich für den Patienten und das ganze Unternehmen, bei dem es um Minuten geht, spricht, dass er auf dem Katheter-Tisch reanimationspflichtig geworden ist. Das bedeutet, es gab keinen Zeitraum, in dem er unbeobachtet ohne Kreislauf „herumgelegen“ hatte. In dieser Zeit wären sonst Gehirnzellen abgestorben. Dadurch, dass die Kollegen ihn aber sofort reanimiert haben, müsste sein Gehirn gut durchblutet sein.

Gegen die ganze Aktion spricht allerdings die Zeit an sich. Bis wir überhaupt vor Ort sein könnten, würde es dauern. „Was soll's“, sage ich, „wir fahren hin und schauen uns das mal an.“ Der Adventskaffee und die Zeit mit der Familie sind abrupt vorbei. Ich renne zum Auto, fahre unter Missachtung mancher, aber nicht aller Verkehrsregeln in die Klinik, und von dort gemeinsam mit dem Kollegen im ECMOBil in das andere Krankenhaus.

In solchen Situationen zählt jede Sekunde. Da muss alles sitzen. Selbst die Einsatzfahrt. Doch ausgerechnet jetzt mache ich eine Extrarunde. Von den beiden Einfahrten des Kranken-

hauses nehme ich die falsche. Ich muss wieder raus, wenden. Die andere Einfahrt nehmen. „Mann, was mache ich denn hier?“, fluche ich. Das kann doch kaum noch was werden, denke ich mir.

Mit drei großen Taschen aus dem Auto rennen mein Kollege und ich ins Krankenhaus und schnurstracks Richtung Herzkatheter-Labor. Dort ist richtig was los. Die Kollegen waren nämlich ganz schön clever und haben sich von der Berliner Feuerwehr ein Notarzteinsatzfahrzeug dazu gerufen, das über eine mechanische Reanimationshilfe verfügt. Ein Gerät, das automatisiert den Brustkorb bis zu 80-mal in der Minute komprimiert, so also die von Menschen gespendete Herzdruckmassage ersetzt, dabei allerdings einen Höllenlärm macht und einfach absolut martialisch aussieht. Wer den Einsatz dieser Hilfe mal miterlebt hat, den überrascht es nicht, dass es angesichts ihrer Kompressionskraft auch gelegentlich zu lebensbedrohlichen Blutungen beim Patienten kommen kann.

Mitten in diesem Setting bauen mein Kollege und ich nun die von uns mitgebrachte ECMO auf, die unter Laien auch als Herz-Lungen-Maschine bekannt ist und seit der Coronapandemie weltweit eine Aufmerksamkeit erlebt hat wie nie zuvor in ihrer mittlerweile 50-jährigen Geschichte. Später noch mal mehr dazu.

Mit den Kanülen geht's nun los. Zunächst legen wir die „Hergabe-Kanüle“, die das Blut aus dem Patienten befördert, um es im Gerät mit Sauerstoff anzureichern. Kein Problem! Die Kanüle sitzt. Die „Rückgabe-Kanüle“ bereitet uns allerdings Probleme. Der Mann hat nicht nur verkalkte Herzkranzgefäße, auch die Leistengefäße sind betroffen. Zudem ist das Durchführen der ganzen Prozedur unter einer Reanimation nicht einfach, weil eben nicht viel Blut ankommt und man auch keinen Puls spürt. Doch dann gelingt es uns: „Punktion!“

Das Blut kommt zurück. Anschließend wird über die Nadel ein dünner Draht vorgeschoben. Kein Problem! Nun schieben wir immer größere sogenannte Dilatatoren, die die Arterie aufdehnen, ins Gefäß und zum Schluss schließlich die daumendicke Kanüle, die drinbleibt, um das Blut wieder in den Körper zurückzuleiten. Nach zwei, drei Versuchen gelingt es uns, das verkalkte Gefäß aufzudehnen und anzuschließen. Heißt: Wir starten die ECMO. Zum Schluss legen wir dem Patienten noch eine kleine Kanüle in die Arterie des Beins. Das machen wir, um zu verhindern, dass sein Bein abstirbt, da an der in der Leistengegend sitzenden Rückgabe-Kanüle kaum Blut vorbeikommt.

Jetzt machen sich die Kardiologen des Krankenhauses wieder ans Werk. Sie dehnen die Engstelle im Herzkranzgefäß des Patienten auf, sodass die Ursache für die Reanimation behoben ist. Dann wird der Patient zum Transport bereit gemacht und wir nehmen ihn am Abend mit ins Virchow-Klinikum, um ihn dort auf der Intensivstation weiter zu versorgen.

Ein solcher „Besuch“ von uns als Intensivmedizinerinnen und ECMO-Spezialisten in einem anderen Krankenhaus läuft nicht immer so fantastisch ab wie der, den ich gerade geschildert habe. Leider erleben wir es oft ganz anders, dass die Kolleginnen und Kollegen der Heimmannschaft sich, sobald wir da sind, zurückziehen – ganz nach der Devise: „Viel Glück, ihr seid ja die Experten, wir gehen dann mal ...“ Nicht so hier. Die Zusammenarbeit mit den Kardiologen vor Ort war geprägt von großem gegenseitigem Respekt und einer ausgeprägten Hilfsbereitschaft. Sie hatten uns nämlich dazu gerufen, weil wir von der Charité mit der ECMO ein Instrument

besitzen, das sie nicht in ihrem Werkzeugkasten haben. Ihrer unbestrittenen Kompetenz tat dieses Hilfesuch aber keinen Abbruch, und das Verständnis merkte man auch an ihrem Auftreten und ihrem großen Entgegenkommen. Wir arbeiteten Hand in Hand zusammen, so wie es sich gehört.

In der Notfallmedizin gibt es ein ungeschriebenes Gesetz. Es lautet, dass in Notfallsituationen konsequent geduzt wird. Ich finde, das unterstreicht, dass Medizinerinnen und Mediziner wie Pflegefachkräfte ungeachtet der unterschiedlichen Fachdisziplinen und Hauszugehörigkeiten ein Team mit einem gemeinsamen Ziel sind: Leben zu retten.

Zum kollegialen Miteinander, dem Duzen mir fremder Menschen auf mir fremden Intensivstationen, hat auch die Coronapandemie ihren Beitrag geleistet. Wir haben die Herausforderungen alle als großes Team gemeistert, wir sitzen bei solchen Erfordernissen alle in einem Boot. Deswegen duze ich jetzt eigentlich alle Intensivmediziner, und ich habe darüber noch keine Klagen vernommen.

Dieses Buch enthält im Titel das Wort Kampf, weil es auf der Intensivstation genau das ist. Ein Kampf. Ein Kampf um jeden Atemzug. Wir kämpfen mit allen Mitteln und aller Kraft um die wertvollste Ressource auf der Welt: das Leben. Viele Menschen werden dabei von uns unter anderem ins Koma gelegt, und sie haben berechtigte Angst, daraus nie wieder aufzuwachen, weil mitunter ihre Grunderkrankungen zu aggressiv und nicht behandelbar sind. Unsere Aufgabe ist es, über sie zu wachen und alles dafür zu tun, dass sie die akute Erkrankung hinter sich lassen. In manchmal ausweglosen Situationen prüfen wir, ob es nicht doch noch eine Möglichkeit gibt, den Menschen, den es da gerade erwischt hat, zu retten. Immer versuchen wir, ethische Gesichtspunkte zu berücksichtigen.