



SWR2 Wissen

Macht die Intensivstation krank?

Von Horst Gross

Sendung: Mittwoch, 5. Juni 2019, 08.30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2019

Immer häufiger verlassen Schwerstkranke die Intensivstation als chronische Pflegefälle. Dabei lassen sich Folgeschäden durch Nachsorge verringern.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<http://www1.swr.de/podcast/xml/swr2/wissen.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Kennen Sie schon das Serviceangebot des Kulturradios SWR2?

Mit der kostenlosen SWR2 Kulturkarte können Sie zu ermäßigten Eintrittspreisen Veranstaltungen des SWR2 und seiner vielen Kulturpartner im Sendegebiet besuchen. Mit dem Infoheft SWR2 Kulturservice sind Sie stets über SWR2 und die zahlreichen Veranstaltungen im SWR2-Kulturpartner-Netz informiert. Jetzt anmelden unter 07221/300 200 oder swr2.de

Die neue SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Atmo 1: Physiotherapie Patient Bewegungsübung. Therapeut erklärt. / Bevor wir laufen, damit die Beine auch wissen, was sie machen sollen ...

Sprecher:

Bewegungstherapie auf der Beatmungsstation des Klinikums Ernst von Bergmann in Bad Belzig. Hier werden Patienten nach einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation wieder fit gemacht. So auch Egon Schneider, der in Wirklichkeit anders heißt, Er atmet über eine Kanüle im Hals. Das Überbleibsel einer schweren Lungenentzündung. Wochenlang hing er deswegen auf der Intensivstation am Respirator. Nachts ist er immer noch auf die Beatmungsmaschine angewiesen:

Take 1 - Patient Schneider (nicht so gut verständlich und sehr kurzer Ton):

Nachts hänge ich an der Maschine, ja. Und im Moment ist es ohne.

weiter Atmo 1: leise unter Sprecher

Sprecher:

Egon Schneider verdankt sein Leben der modernen Intensivmedizin. Doch verlassen viele Patienten die Intensivstationen als Pflegefall. Manche bleiben dauerhaft auf ein Beatmungsgerät angewiesen.

weiter Atmo 1: Physiotherapie, kurz solo / Patient zählt bei Übung. Therapeut erklärt.

Ansage:

„Macht die Intensivstation krank?“ – eine Sendung von Horst Gross.

Atmo 2: Intensivstation Geräusche Flur

Take 2 - Simone Rosseau:

Die Intensivmedizin ist sehr erfolgreich geworden... (Ton geht gleich weiter)

Sprecher:

Simone Rosseau¹ leitet im brandenburgischen Bad Belzig eine Spezialabteilung für Patienten, die frisch von der Intensivstation entlassen wurden. Hier werden sie vom Beatmungsgerät entwöhnt.

weiter Take 2 - Simone Rosseau:

Man kann sagen, ab Jahrtausendwende hat es eigentlich zugenommen, dass wir immer mehr Langzeitintensivpatienten haben. Mit den ganzen neuen Techniken ist es möglich, dass immer mehr, auch immer mehr schwerkranke Patienten überleben. Und das hat seinen Preis. Dass es sein kann: Man überlebt, aber um den Preis, dass

¹

Aussprache französisch wie "Rousseau" [ʁu'so]

man sich anfangs nicht mehr richtig bewegen kann oder auch längerfristig sich nicht mehr richtig bewegen kann. Und dass man abhängig ist von Geräten.

Sprecher:

In der Regel ist es die Beatmungsmaschine, von der die Patienten nicht mehr loskommen. Die Betroffenen haben verlernt zu atmen.

Take 3 - Simone Rosseau:

Und all diese Folgeschäden, glaube ich, finden noch zu wenig Berücksichtigung. Man war immer fokussiert auf, akut das Leben retten und froh sein, der Mensch hat überlebt. Und für den Rest, glaube ich, müssen wir erst noch strukturierte Behandlungspfade schaffen.

Sprecher:

Die Folgetherapie nach dem Intensivaufenthalt dauert Wochen, bisweilen Monate. Maximale Krankengymnastik und kontinuierliches Atemtraining sind notwendig. Nur so gelingt es den Schwerkranken, in ein normales Leben zurückzufinden. Ohne Unterstützung dagegen droht ihnen, chronisch pflegebedürftig zu werden. Lange Zeit hat die Medizin diese Patientengruppe sträflich vernachlässigt. Doch nun sprechen neue Studien eine deutliche Sprache: Die Intensivstationen hinterlassen sehr viele, Pflegefälle. Die Entwöhnung vom Beatmungsgerät gelingt zu selten.

Take 4 - Simone Rosseau:

Pro Jahr haben wir in Deutschland ungefähr 400.000 beatmete Fälle auf den Intensivstationen. Und wir wissen, dass ungefähr 15 Prozent von diesen Patienten eine erschwerte Beatmungsentwöhnung haben. Von diesen wiederum bleibt auch nur ein kleinerer Teil übrig, der gar nicht vom Beatmungsgerät entwöhnt werden kann. Und pro Jahr ist im Moment geschätzt bis 8000 Patienten pro Jahr, die in eine sogenannte außerklinische Intensivpflege müssen, mit einer Beatmung.

Sprecher:

Aber die Entwöhnung vom Respirator, das sogenannte Weaning², gelingt nur in qualifizierten Zentren. Und der Bedarf hierfür ist riesig.

Take 5 - Simone Rosseau:

Das wären 60.000 pro Jahr. Das sind eigentlich die, die doch tatsächlich schwerpunktmäßig behandelt werden können in „Weaningzentren“ und da eben optimale Therapie bekommen. Und ich glaube: Da auch die bestmögliche Chance, noch mal wegzukommen vom Gerät.

Sprecher:

Es gibt längst nicht genug dieser Weaningplätze. Zehntausende Intensivpatienten verpassen so jährlich die Chance auf eine bessere Lebensqualität. Ein riesiges Problem, das kaum Beachtung findet. Warum nur wenige auf eine Weaningstation überwiesen werden, ist unklar. Stattdessen müssen viele – mit einem Beatmungsgerät versehen – im Heim leben.

²

Atmo 3: Besuch bei Patientin Tracheotomie

Sprecher:

Auf der Beatmungsstation des Klinikums Ernst von Bergmann in Bad Belzig liegt Annegret Bauer. Auch sie heißt eigentlich anders. Gleich zweimal musste die ältere Dame wegen eines Herz-Kreislauf-Stillstands wiederbelebt werden. Nach einem Luftröhrenschnitt kann sie nur schwer sprechen:

Take 6 - Patientin Tracheotomie:

Ich bin wohl umgefallen im Altersheim. Und da haben die mich dann eben dahin gebracht. Da war ich irgendwie nicht ansprechbar. Aber ich war schon zweimal tot. Bin dem Tod im wahrsten Sinne von der Schippe gehopst.

Sprecher:

Mehrere Wochen Intensivtherapie, einschließlich künstlicher Beatmung, waren notwendig, um ihren Zustand zu stabilisieren. In Bad Belzig soll sie nun lernen, ohne Respirator zu atmen. Ein mühsamer Weg. Aber Annegret Bauer ist aktiv bei der Sache. Und sie hat auch schon den Trick herausgefunden, wie sie, trotz Beatmungskanüle im Hals, wieder sprechen kann.

Take 7 - Patientin Tracheotomie:

Und dann kann man das eben aus und anmachen. Dann habe ich meine Stimme wieder.

Sprecher:

Noch ist sie ein Schwerstpflegefall. Doch sie hat sich nicht aufgegeben. Täglich trainiert sie das Atmen ohne Maschine, sitzt dabei im Sessel. Dann macht sie ihre ersten Gehversuche. Eine enorme Leistung für eine Patientin, die auf die 80 zugeht.

Take 8 - Simone Rousseau:

Mit ihrer Erfahrung jetzt der letzten 2-3 Monate Krankenhaus und jetzt der lange Weg wieder zurück. Wenn sie das jetzt nochmals vor sich hätten und sie könnten entscheiden: Würden sie das noch mal machen?

Take 9 - Patientin Tracheotomie:

Ich würde es schon für meine Kinder tun. Die würden für mich alles tun und ich für die auch. Ja, so muss es sein.

Sprecher:

Die Familie ist eine große Motivation für sie. Ihr ganzes Krankenzimmer ist mit reichlich Kinderzeichnungen und Familienfotos dekoriert. Die Verwandtschaft kommt fast täglich zu Besuch und staunt über ihre Fortschritte.

Atmo 2: Intensivstation Geräusche Flur

Sprecher:

Aber warum brauchen Intensivpatienten so lange, um sich wieder zu erholen? An der erzwungenen Bettruhe allein kann es nicht liegen. Denn selbst nach wochenlangem

Muskeltraining bleibt bei vielen ein hartnäckiger Schwächezustand zurück. Erst seit Kurzem hat die Forschung dieses Phänomen geklärt.

Take 10 - Björn Weiß:

Im angloamerikanischen Bereich spricht man vom sogenannten PICS von einem Post Intensive Care Syndrome. Krankheitsbildern, die letzten Endes typisch sind für Überlebende einer Intensivtherapie.

Sprecher:

Björn Weiß, Oberarzt der anästhesiologischen Intensivmedizin an der Charité Berlin.

weiter Take 10 - Björn Weiß:

Das betrifft häufig Muskelerkrankungen. Wir sprechen von Einschränkungen des Zentralnervensystems und wir sprechen von Störungen der psychischen Gesundheit. Also wir sprechen von Depressionen. Wir sprechen von Angststörung, von posttraumatischen Belastungsstörungen.

Sprecher:

Hervorgerufen durch eine Fehlreaktion des Immunsystems. Kritisch Kranke neigen vermehrt zu Infektionen. Das Abwehrsystem ist im Dauerstress und läuft Amok. Die unkontrollierte Entzündungsreaktion schädigt vor allem die Muskulatur, aber auch das Nervensystem. Solche überschießenden Reaktionen gibt es auch beim Gesunden. Nicht umsonst kündigt sich eine Grippe mit Muskelschmerzen an. Auf der Intensivstation geschieht im Prinzip das gleiche ...

Take 11 - Björn Weiß:

... aber um ein viel Vielfaches stärker. Und das führt letzten Endes dazu, dass Patienten eben diese schwere Schwäche haben, unter der sie häufig dann noch Monate und jahrelang leiden. Ein Muskelschwächesyndrom, was den ganzen Körper betrifft. Und wir wissen heute, dass bei den schwersterkrankten Patienten, das eine Schwäche ist, die auch fünf Jahre nach der Entlassung von der Intensivstation noch nachweisbar ist. Und die letzten Endes wirklich mit einem schweren Strukturschaden der Muskeln einhergehen kann.

Sprecher:

Gleich zwei Faktoren gefährden also die Muskulatur der Intensivpatienten: die überschießende Entzündungsreaktion und die therapiebedingte Bettruhe. Wird eine künstliche Beatmung notwendig, dann verschlechtert sich die Situation weiter. Denn die Beatmungsmaschine stellt zusätzlich das Zwerchfell ruhig. Den wichtigsten Atemmuskel des Menschen.

Take 12 - Björn Weiß:

Menschen bauen rasant schnell Muskelmasse ab. Menschen bauen rasant schnell Kraft ab. Und diese Kraft betrifft eben nicht nur die Muskulatur, die die Arme und Beine bewegt und den Rumpf stabilisiert, sondern das betrifft auch das Zwerchfell. D. h., Patienten bekommen Schwierigkeiten auch mit dem Atmen. Die Kraft aufzuwenden, selbst zu atmen. Umso wichtiger ist, dass wir ganz früh in der

Therapie eben darauf achten, dass wir möglichst Strategien verwenden, die diese Schwäche der Muskulatur verhindern.

Sprecher:

Etwa durch eine gezielte Physiotherapie schon auf der Intensivstation. Wirklich stoppen lässt sich der Kraftverlust aber bis heute nicht. Kein Medikament hilft. Hinzu kommt: Auch das Nervensystem wird in Mitleidenschaft gezogen.

Take 13 - Björn Weiß:

Das Gehirn leidet unter diesem Entzündungsstress und das sorgt letzten Endes dafür, dass Patienten kognitive Langzeiteinbußen haben. Und wenn wir von den ganz schwer erkrankten Patienten sprechen, dann sprechen wir durchaus von einem Viertel der Patienten, die da messbare Störungen haben.

Sprecher:

Das typische Symptom dieser Gehirnschädigung ist der akute Verwirrheitszustand, das Delir. Lange Zeit haben die Intensivmediziner deshalb ihre Patienten in ein künstliches Koma versetzt. Diese Sedierung sollte dem Gehirn quasi über die kritische Phase hinweghelfen und die Betroffenen zudem gegen den Stress der Intensivstation abschirmen.

Take 14 - Björn Weiß:

Ich denke zurück an meine Assistenzarztzeit, wo ich auch immer gedacht hatte, das künstliche Koma ist doch ganz wichtig, damit Patienten eben keine psychischen Folgeschäden haben. Aber das ist tatsächlich falsch. Was wir definitiv wissen ist, dass tiefe Sedierung eine Vielzahl von Problemen macht inklusive einer erhöhten Sterblichkeit auf Intensivstationen und in keiner Weise vor irgendwelchen psychischen Folgen schützt. Ganz im Gegenteil. Man lässt Patienten in der Zwischenzeit möglichst wach. Der ideale Intensivpatient ist wach und aufmerksam. Der Patient soll täglich mobilisiert werden. Das heißt: Er soll täglich aus dem Bett heraus. Es gibt in der Zwischenzeit Studien, die zeigen, dass Patienten, die an ihrer Genesung teilhaben konnten und die letzten Endes wach waren, dass diese Patienten ein viel besseres Outcome haben, gerade was die psychischen Folgen angeht.

Sprecher:

Zu wach dürfen sie aber auch nicht sein. Sonst reißen sie sich versehentlich Kanülen und Katheter heraus. Das setzt Fingerspitzengefühl und viel Erfahrung beim Einsatz der Beruhigungsmittel voraus. Auf einer hektischen Intensivstation verliert man da schnell den Überblick. Und genau an diesem Punkt greift ein Pilotprojekt der Charité anderen Intensivabteilungen unter die Arme.

ATMO 4: Telemed / Weiß:

Hallo, sehr gut. Dann wollen wir uns den Patienten noch mal angucken ... Wollen wir noch mal hinfahren ... Lautsprecher: Also wir haben hier einen 79-jährigen Patienten, der vor gut drei Wochen operativ versorgt wurde ...

Sprecher:

Oberarzt Björn Weiß gehört mit zum Team dieses telemedizinischen Vorhabens. In der Überwachungszentrale sitzen die Berliner Experten an den Monitoren und beobachten über Videokameras das Geschehen auf den angeschlossenen Intensivstationen. Per Videovisite geben sie den Stationsärzten dann die entscheidenden Tipps.

weiter ATMO 4: Telemed**Sprecher:**

Mittlerweile wissen die Mediziner recht genau, was geschehen muss und was unterbleiben sollte, um Intensivpatienten Langzeitschäden weitgehend zu ersparen. Es geht nicht nur um das künstliche Koma, sondern auch Ernährung, um die optimale Einstellung des Beatmungsgeräts und eine effektive Physiotherapie. Im Alltag einer turbulenten Intensivstation – in der das Pflegepersonal chronisch knapp ist – wird da schon mal das eine oder andere übersehen. Deshalb ist der zusätzliche Blick der Experten so hilfreich.

ATMO 5: Telemed / O.k. wie ist es aktuell:

Qualitätsindikator zwei? Die Sedierung es jetzt aus nach der Tracheotomie nehme ich an. Lautsprecher: genau, genau ... Weiß: Physiotherapie ist heute noch angedacht? Lautsprecher: Ich denke das läuft noch heute früh ...

Take 15 - Björn Weiß:

Wir haben ein neues telemedizinisches Projekt hier an der Charité, in dem wir letzten Endes Krankenhäuser hinsichtlich der Einhaltung von speziellen Qualitätsindikatoren beraten, um Langzeitfolgen und Langzeitbeatmung zu verhindern. Da werden Patienten nicht nur während der akuten Behandlung, angeschaut, sondern wir werden Patienten auch 3-6 Monate nachher durch die Hausärzte... die Hausärzte werden angeschrieben. Die Hausärzte beantworten einen Fragebogen. Der geht zurück zu uns, damit wir Patienten mit Langzeitfolgen identifizieren und entsprechender Versorgung zuführen können. Also da ist einiges auf dem Weg, damit Patienten letzten Endes diese Langzeitfolgen in der Zukunft nicht mehr erleiden.

Atmo 6: Telemed**Sprecher:**

Noch handelt es sich um ein Pilotprojekt. Von den Krankenkassen mitfinanziert. Aber, sollten sich die erhofften Erfolge einstellen, könnte diese Art der telemedizinischen Unterstützung flächendeckend eingeführt werden.

Atmo 7: Physiotherapie, Spaziergang**Sprecher:**

Im brandenburgischen Bad Belzig hat Egon Schneider seinen ersten längeren Spaziergang wacker in Angriff genommen. Auch wenn die Beine noch nicht so recht wollen. Aber dafür hat er ja den Rollator. Die ersten 50 Meter sind geschafft – zwar

mit Schweißperlen auf der Stirn, aber besser als erwartet. Seinem persönlichen Ziel ist er damit ein gutes Stück nähergekommen: möglichst bald nach Hause und das ohne Beatmungsgerät. Physiotherapeut René Fischer unterstützt ihn dabei:

Weiter Atmo 7: Physiotherapie, Spaziergang

Take 16 - René Fischer:

Physiotherapie findet hier im Beatmungszentrum täglich statt, manchmal sogar zweimal täglich. Und wir versuchen den Kraftaufbau und die Beweglichkeit zu fördern. Das ist das Hauptaugenmerk für uns Physiotherapeuten hier im Beatmungszentrum.

Sprecher:

Ehemalige Intensivpatienten bauen am effektivsten Kraft auf, wenn sie maximal gefordert werden. Dieses Trainingskonzept nennt sich Shaping³.

Take 17 - René Fischer:

Das Shaping beschreibt das Therapieren, das Aktivieren des Patienten am höchsten Niveau seiner Möglichkeiten.

Atmo 8: Physiotherapie, Husten

Sprecher:

Die Physiotherapeuten übernehmen dabei eine große Verantwortung. Jede Überanstrengung wäre gefährlich. René Fischer hat deshalb permanent den Herz- und Atemmonitor im Auge. Und das ist sinnvoll, denn nun wird bei Egon Schneider die Luft doch langsam etwas knapp. Zeit für eine kurze Pause.

weiter Atmo 8: Physiotherapie, Husten („und nochmal“, husten, „gut gemacht“)

Take 18 - René Fischer:

Das Shaping-Element war, an dem Punkt, dass er die maximale Gehstrecke absolvieren musste. Und ich festlege, wie schnell er atmen darf. Also wie hoch die Atemfrequenz sein darf. Die war bei ihm vorhin bei 35 und das ist sein Limit. Dort wird geshapet. An der Stelle bekommt er dann seine Pause.

weiter Atmo 8: Physiotherapie, Husten

Sprecher:

Aber es sind nicht nur die körperlichen Probleme, die ehemaligen Intensivpatienten den Weg zurück in ein normales Leben erschweren. Auch die Psyche wird durch die Intensivmedizin in Mitleidenschaft gezogen. Intensivstationen sind laut und hektisch. Dauernd wird die Nachtruhe gestört. Dazu die permanente Angst um das eigene Leben. Das hinterlässt Spuren.

Take 19 - Claudia Denke:

Patienten schildern Ängste, das Wiederaufleben der intensivmedizinischen Behandlung, in dem sie das wirklich wie in einem Tagtraum wiedererleben. Stimmungsschwankungen.

Sprecher:

Die Psychologin Claudia Denke ist an der Berliner Charité für die Nachsorge von Intensivpatienten zuständig.

weiter Take 19 - Claudia Denke:

Das sind die Sachen, die die Patienten überwiegend beschreiben, aber auch ausgeprägtes Meidungsverhalten. D. h. alle Dinge, die an die Intensivstation erinnern, werden gemieden: bestimmte Geräusche, Gerüche. Einfach um nicht so ein Wiedererleben zu provozieren.

Sprecher:

Es sind die typischen Symptome des Posttraumatischen Stress Syndroms. Beeinträchtigungen, mit denen Patientinnen und Patienten lernen können zu leben.

Take 20 - Claudia Denke:

Ein Großteil der Patienten kann tatsächlich einordnen, dass sie eine schwerste Erkrankung mithilfe der Intensivmedizin überstanden haben und wertet die entsprechenden Beeinträchtigungen auch so. Die Lebensqualität ist sicher verändert im Vergleich zu gesunden Menschen häufig. Es gibt körperliche Schwäche. Es gibt vielleicht auch psychische Beeinträchtigung, wie Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen. Aber viele Patienten werten das tatsächlich im Rahmen dieser schweren Erkrankung und können dann damit relativ gut leben. Und dann bleibt eine Subgruppe dieser Patienten tatsächlich übrig, die danach klinisch relevante psychische Erkrankungen haben, um die man sich dann gezielt therapeutisch kümmern muss.

Sprecher:

Eine solche psychiatrische Hilfestellung ist offenbar viel dringlicher als bisher vermutet. Ein alarmierendes Bild zeichnet die Dacapo-Studie deutscher Mediziner von der Uniklinik Regensburg: Knapp 1000 Patienten wurden nach einer maximalen Intensivtherapie „nachbeobachtet“⁴. Alle hatten sich körperlich weitgehend erholt. Doch der Zustand ihrer Psyche war besorgniserregend. Jeder Zweite klagte über Schlafstörungen, Angstzustände und Konzentrationsprobleme. Jeder Vierte litt unter einer schweren Depression. Viele der Betroffenen sind dauerhaft arbeitsunfähig. Was genau zu diesem katastrophalen Befund führt, ist unklar. Sicher dagegen ist, dass Patienten nach einem längeren Aufenthalt auf der Intensivstation psychologisch überwacht oder begleitet werden sollten. Denn Depressionen sind behandelbar. Und je früher man sie erkennt, umso besser die Prognose. Doch noch fehlt die entsprechende Nachsorgestruktur in Deutschland.

⁴ Determinanten der psychischen Morbidität zwölf Monate nach einem akuten Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS))
egms.de/static/en/meetings/dkvf2018/18dkvf068.shtml – 12.10.18

Atmo 9: Intensivgeräusche. Alarme

Sprecher:

Die Art und Weise, wie Intensivpatienten das Erlebte verarbeiten, spielt eine entscheidende Rolle für ihre psychische Gesundheit. Aber wie sollen sie etwas verarbeiten, woran sie sich nicht mehr erinnern können? Der Kieler Pflegewissenschaftler Peter Nydahl, propagiert deshalb die Idee für jeden Intensivpatienten ein individuelles Tagebuch anzulegen.

Take 21 - Peter Nydahl:

Wir wissen heute, dass Patienten durch die schwere Erkrankung, durch Schmerzmittel, durch Schlafmittel, Schwierigkeiten haben, die Zeit der schweren Erkrankung zu verarbeiten und sich gut daran zu erinnern. Viele Patienten verwechseln Traum und Wirklichkeit miteinander und wissen gar nicht so genau, was ist jetzt tatsächlich geschehen oder was haben sie nur geträumt. Häufig sind es Alpträume. Und die Idee ist dabei, dass wir während der Zeit der Bewusstseinsstörung oder Bewusstlosigkeit täglich aufschreiben, was so passiert, damit der Patient das später nachlesen kann.

Sprecher:

Die Idee zum Intensivtagebuch stammt aus Skandinavien. Peter Nydahl hat das Konzept aufgegriffen und versucht nun, die deutschen Intensivstationen davon zu überzeugen. Denn das Tagebuch hilft nachweislich auch gegen spätere Depressionen und Angstzustände.

Take 22 - Peter Nydahl:

Wir kennen das jetzt von den Soldaten, die aus Afghanistan wiedergekommen sind. Aber Intensivpatienten geht es ganz ähnlich, weil sie halt mit dem Leben gerungen haben. Es ist also eine Extremsituation. Und wenn sie jetzt noch Traum und Wirklichkeit miteinander zusammenbringen, dann haben nicht wenige Fantasien, dass sie entführt worden seien, dass irgendwelche Versuche mit ihnen gemacht worden seien, dass sie in ganz anderen Orten waren. Und so, dass sie erhebliche Schwierigkeiten haben, das alles zu verarbeiten.

Sprecher:

Wie hilfreich ein solches Intensivtagebuch ist, hat der ehemalige Patient Dieter Jost erfahren. Es hat ihm die Kraft gegeben, seine schwere Krankheit psychisch unbeschadet zu überstehen.

Take 23 - Dieter Jost:

Also im Koma war ich vier Wochen und war dann noch in einer Spezialklinik auch noch ungefähr vier Wochen auf der Intensivstation.

Sprecher:

Bis dato völlig gesund hat über Nacht eine Nervenerkrankung seine gesamte Muskulatur gelähmt. Morgens, beim Versuch aufzustehen, brach er zusammen. Dann der wochenlange Filmriss. Was genau passiert ist, hat seine Frau im Intensivtagebuch für ihn festgehalten.

Zitatorin:

Los ging alles am Freitag früh. Du wolltest morgens auf Toilette und bist zusammengebrochen. Man hat gemerkt, dass dir das Atmen schwerfiel. Ich habe Panik bekommen und gleich den Notarzt alarmiert. Der hat dich sofort künstlich beatmet und dich ins Koma versetzt. Im Krankenhaus wurde dann die seltene Nervenkrankheit festgestellt. Damit du nicht erstickst, musst du vorerst an das Beatmungsgerät angeschlossen bleiben. Aber man gibt dir starke Beruhigungsmittel, damit du nicht alles mitbekommst. Das hat uns alle sehr mitgenommen. Aber jetzt sind wir beruhigt. Es ist ja alles unter Kontrolle.

Sprecher:

Für seine Angehörigen und das Pflegepersonal lag Herr Jost entspannt im Bett. Angeschlossen an sein Beatmungsgerät. Keiner ahnte, was sich gleichzeitig in seinem Kopf abspielte.

Take 24 - Dieter Jost:

Ich hab wahnsinnige Träume gehabt. Wobei ich ja nicht wusste, dass das Träume sind. Das war so irrsinnig real, dass das quasi, die Zeit im Koma, das war für mich mein Leben.

Sprecher:

Es war immer wieder derselbe Albtraum. In einer Endlosschleife. Gefühlt Tausende Male.

Take 25 - Dieter Jost:

Ich bin mit dem Krankenwagen in eine Klinik gekommen. Ich wurde da begrüßt: Grüß Gott Herr Jost. Und dann wurde mir eine Spritze gesetzt. Und ich konnte mich nicht mehr bewegen. Bis ich dann irgendwann mitbekommen habe, dass ich in einer Abteilung bin, wo an mir experimentiert wird. Und die haben an mir Experimente gemacht. Und irgendwann, wo die entdeckt worden sind, dass sie so was machen, haben die bei allen Patienten, die in diesem Zimmer, in dieser Versuchsabteilung waren, eine Art Gashahn aufgedreht, damit die Leute sterben. Damit die Ärzte nicht aufgedeckt werden, was die da machen.

Sprecher:

Während Herr Jost in seiner Horrorwelt gefangen war, spielten sich an seinem Krankenbett berührende Szenen ab. Erst aus dem Intensivtagebuch hat er davon erfahren. Eintrag der Ehefrau:

Zitatorin:

Heute bist du ganz ruhig, weil immer noch das Schlafmittel wirkt. Das muss sich erst abbauen. Dein Lieblingsverein Bayern hat gestern verloren. Null zu eins gegen Atlético Madrid. Schade, das hast du nun verpasst. Aber wenn du wieder wach bist, sieht das vielleicht schon ganz anders aus. Das Rückspiel ist ja nächste Woche. Du kannst dann später das Ergebnis nachlesen. Ist bestimmt spannend für dich. Draußen ist das Wetter nicht so schön und sehr kalt. Wir sind so froh, dass es dir gut geht.

Sprecher:

Eintrag der Krankenschwester:

Zitatorin:

Herr Jost, ich bin Schwester Anna und betreue sie heute. Alle Werte sind bei ihnen stabil und sie sind ganz ruhig. Ihre Ehefrau und ihr Sohn sind sehr besorgt um sie und besuchen sie täglich.

Sprecher:

Als die Krankheit schließlich abklingt und die Muskelkraft zurückkommt, lässt man ihn schrittweise wieder selbstständig atmen. Sein Sohn ist dabei und freut sich über den Fortschritt.

Take 26 - Dieter Jost:

Und dann habe ich auf einmal meinen Sohn gehört, so der, wo wirklich zu mir anscheinend gesagt hat: Papa du bist stark. Papa du schaffst es. Papa ich brauch dich. Und in dem Moment habe ich einen riesen Atemzug gemacht und der Traum ging wieder von vorne an. Ich hab die Überzeugung: Man hat anscheinend einfach doch irgend eine Wachphase oder irgendwie einen Moment, wo man nicht zu tief in diesem Koma ist. Und dass man des, wo man da aufnimmt, dann einfach zu einem wahnsinnig irren Traum verarbeitet.

Sprecher:

Viele Menschen versuchen, solche furchtbaren Erlebnisse zu verdrängen. Doch Familie Jost hat sich für einen anderen Weg entschieden. Für sie ist das Intensivtagebuch, auch Jahre später noch, ein ganz besonderes Dokument.

Take 27 - Dieter Jost:

Ich hab es dann in dieser Reha-Klinik gelesen und muss sagen: Des hat mir unwahrscheinlich gutgetan, was da drin steht. Also bei meiner Frau ist es so, sie sagt: Sie möchte da drin nicht lesen. Also mein Sohn schon, der macht das schon. Und der sagt natürlich schon: Hey Mann, Papa, des ist einfach cool, wie du dies alles weggesteckt hast. Er sagt einfach: Was da alles auch in ihm vorgegangen ist in dieser Zeit, ist es schon immer wieder mal ganz toll nachzulesen.

Sprecher:

Trotzdem setzt sich die Idee des Intensivtagebuchs nur sehr zögerlich durch. Pflegewissenschaftler Peter Nydahl schätzt, dass es auf höchstens zehn Prozent der deutschen Intensivstationen genutzt wird.

Take 28 - Peter Nydahl:

Als wir angefangen haben 2008, wusste noch keiner, was ist ein Tagebuch und was soll das. Heute kennt das eigentlich fast jeder. Das ist schon mal ein Ziel, das wir erreicht haben. Wir haben auch gesehen, dass die Arbeit sich immer mehr verdichtet auf der Intensivstation. Personalmangel herrscht in der Pflege, wie auch bei den Medizinerinnen. Das ist kein Zuckerschlecken im Augenblick. Sodass es manche Stationen gibt, die das Thema Intensivtagebuch diskutiert haben, sich dann aber dagegen entschieden haben, weil die zurzeit andere Prioritäten haben. Also da gehts

ja mehr um Leben retten. Muss man ganz klar sagen. Und die Patienten gut über die Schicht bekommen.

Atmo 10: Physiotherapie, zurück ins Bett.

Sprecher:

In Bad Belzig hat Egon Schneider inzwischen den kleinen Rundgang über die Station doch noch geschafft. Er geht zurück ins Bett. Rechtzeitig, bevor seine Frau anruft. Und für die hat er gute Nachrichten: Die 100 Meter Gehstrecke sind sein neuer persönlicher Rekord.

Atmo 11: Physiotherapie, Intensivpfleger

Sprecher:

Er hat eine gute Prognose. Das Team in Bad Belzig ist sich sicher: Er wird es schaffen, nach Hause, ohne Beatmungsgerät.

Atmo 2: Intensivstation Geräusche Flur

Sprecher:

Egon Schneider gehört zu den rund 60.000 Menschen, die jährlich die Intensivstationen verlassen. Geschwächt und abhängig von einem Beatmungsgerät, manche mit schweren psychischen Beschwerden. Noch werden nicht alle auch intensiv nachbetreut. Es mangelt an der nötigen Versorgungsstruktur, an sogenannten Weaningplätzen. Aber ein Anfang ist gemacht. Die Gesundheitspolitik hat reagiert, die Zahl der Weaningzentren in Deutschland nimmt stetig zu. Und auch immer mehr Intensivmediziner setzen sich damit auseinander, dass sie nicht nur Leben retten, sondern bisweilen schwerwiegende Nebenwirkungen produzieren.

* * * * *

Übersicht Interviewpartner:

Dr. Simone Rosseau (Ärztliche Leiterin), **Rene Fischer** (Physiotherapeut)
Brandenburger Lungen- und Beatmungszentrum
Pneumologie und Beatmungsmedizin der Klinikgruppe Ernst von Bergmann

E-Mail: simone.rosseau@klinikevb.de

Zwei Beatmungspatienten auf der Weaningstation Bad Belzig

Dr. med. Björn Weiss (Oberarzt), **Claudia Denke** (Psychologin)
CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin
Campus Mitte & Campus Virchow – Klinikum
Augustenburger Platz 1 | 13353 Berlin

Telefon: +49 30 450 – 631027

Email: bjoern.weiss@charite.de

Peter Nydahl
Universitätsklinikum Schleswig - Holstein | UKSH · Nursing Research

Email: peter@nydahl.de

Dieter Jost (ehemaliger Intensivpatient)
Kehlsteinweg 29
82216 Gernlinden

Email: djost@kabelmail.de

Tel.: 08142/14858

Mobil: 0170/1890030