

Fred Sellin
NOTAUFNAHME

Fred Sellin

NOTAUFNAHME

Alltag zwischen Leben und Tod

C. Bertelsmann



Mix
Produktgruppe aus vorbildlich
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften

Zert.-Nr. SGS-COC-1940
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council

Verlagsgruppe Random House FSC-DEU-0100
Das für dieses Buch verwendete FSC-zertifizierte Papier *EOS*
liefert Salzer, St. Pölten.

1. Auflage

© 2007 by C. Bertelsmann Verlag, München,
in der Verlagsgruppe Random House GmbH

Umschlaggestaltung:

R·M·E Roland Eschbeck und Rosemarie Kreuzer

Satz: Uhl + Massopust, Aalen

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN 978-3-570-00770-9

www.cbertelsmann.de

Für Axel, meinen Kindheitsfreund,
der einen Schlaganfall erlitten hat und
sich ins Leben zurückkämpfen muss.

Ich bete, dass ihm das gelingt.

Inhalt

Vorbemerkung	9
Aufbruch in eine fremde Welt	11
Der erste Tag	34
Der zweite Tag	87
Der dritte Tag	123
Der vierte Tag	152
Der fünfte Tag	188
Der sechste Tag	222
Der siebte Tag	249
Wie dieses Buch entstand	280
Dank	287

Vorbemerkung

Der Inhalt dieses Buches beruht auf Recherchen des Autors. Dadurch werden die Geschehnisse, die sich objektiv zuge-
tragen haben, in einer subjektiven Sichtweise wiedergegeben.

Aus juristischen Gründen, auf Wunsch oder zum Schutz wurden die Namen von Patienten, Angehörigen und anderen Beteiligten geändert. Um auch darüber hinaus die Anonymität der Betroffenen zu garantieren, die zum Teil in sehr intimen Situationen geschildert werden oder Intimes aus ihrer Privatsphäre preisgeben, wurden in Einzelfällen Alters- und Ortsangaben, Berufsbezeichnungen, andere Tätigkeiten und besondere Charaktereigenschaften ausgespart oder verfremdet. Dennoch entsprechen die Fallschilderungen ausnahmslos den Tatsachen, wie der Autor sie erlebt hat. Die Namen der Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger entsprechen denen der geschilderten Personen, mit zwei Ausnahmen, die durch ein Sternchen gekennzeichnet sind.

Als Berichterstatter soll man Distanz wahren, sich nicht gemein machen mit dem Gegenstand seiner Betrachtung, nicht Partei ergreifen für eine Sache oder eine Person. So lautet eine alte Journalistenregel, an der ich mich orientiere, seit ich diesen Beruf ergriffen habe. Jedoch ist mir das selten so schwer gefallen wie während der fünf Monate, die ich in der Zentralen Notaufnahme zugebracht habe. Sie waren emotional derart intensiv, dass ich lügen müsste, würde ich behaupten, ich sei nur ein neutraler Beobachter geblieben, und alles sei spurlos an mir vorübergegangen. Diese Zeit hat mich verändert.

Ich habe viel Leid gesehen und miterlebt, wie von einem Moment auf den nächsten ein Leben aus den Fugen geraten oder

gar zu Ende sein kann. Ich habe aber auch Menschen kennengelernt, die ihre Erfüllung darin gefunden haben, anderen zu helfen, selbstlos, ohne ständig nach dem nächsten Karriereschritt zu schielen oder sich Vorteile verschaffen zu wollen. Menschen, die ihren Arbeitstag nicht mit endlosen Besprechungen vertrödeln und auch nicht mit Überlegungen zubringen, wie sie den Gewinn ihrer Firma weiter optimieren oder einem Konkurrenten am besten eins auswischen können. Menschen, die nicht aus Berechnung zu anderen freundlich sind oder vor ihrem Chef katzbuckeln, damit der ihnen die nächste Gehaltserhöhung, einen größeren Dienstwagen oder einen besseren Posten verspricht. Diese Menschen haben mich beeindruckt und darüber nachdenken lassen, was im Leben wirklich zählt.

Und, ja, ich gebe es zu: Sie haben mich, ohne dass ihnen das bewusst gewesen wäre, auf ihre Seite gezogen, die professionelle Objektivität manches Mal vergessen lassen. Aber dazu stehe ich.

Aufbruch in eine fremde Welt

Ich habe Menschen sterben sehen. Doch das war nicht das Schlimmste.

Nie hätte ich es für möglich gehalten, dass ich diesen Satz eines Tages so aufschreiben würde. Und sogar jetzt, während ich am Schreibtisch sitze, den Computer vor mir, einen Stapel kleiner Notizblöcke daneben und im Kopf die widersprüchlichsten Eindrücke, sträubt sich etwas in mir. Ich reihe die Wörter aneinander, ungefähr ein Dutzend Mal, um sie anschließend jedes Mal doch wieder mit einem langen Druck auf die Löschtaste zu tilgen. Am Ende bleibt der Bildschirm erst einmal leer. Ich vertage die Entscheidung. Später stöbere ich in verschiedenen Büchern und stoße schließlich auf einen Ausspruch des englischen Philosophen Francis Bacon, der mir treffend erscheint für meine Empfindungen: »Die Menschen fürchten den Tod, wie Kinder sich fürchten, im Dunkeln zu gehen.« Am Abend diskutiere ich mit einer Freundin darüber und stelle fest, dass ich ihr meine Sichtweise nur schwer vermitteln kann. Doch ist das nicht logisch? Ihre Perspektive muss zwangsläufig eine andere sein: Sie hat nicht erlebt, was ich erlebt habe. Dennoch hadere ich noch die halbe Nacht mit meinen Gefühlen, bevor ich im Morgen-grauen endlich in einen kurzen Schlaf sinke.

Meine Unsicherheit resultiert daraus, dass ich mich frage, ob man einen solchen Satz überhaupt schreiben darf. Gelte ich dann nicht als herzlos? Bin ich womöglich sogar gefühlskalt geworden? Haben mich die Erlebnisse der letzten Monate so sehr verändert?

Ist nicht der Tod, jenes unausweichliche Ereignis am Ende des

Lebens, das, wovor wir uns alle am meisten fürchten? Und wenn das so ist: Wie kann dann das Sterben, dieser biologisch irreversible Vorgang, der ein Menschenleben früher oder später auslöscht, nicht das Schlimmste, das Bedrückendste gewesen sein, was mir in all der Zeit, die ich für dieses Buch recherchierte, begegnete?

Nichts hatte mich im Vorfeld der Arbeit an dem Projekt mehr belastet als die Vorstellung, eines Tages dem Tod begegnen zu müssen. Obwohl ich wusste, dass mir diese Konfrontation unausweichlich und wahrscheinlich sogar mehrmals bevorstehen würde, versuchte ich, die konkreten Gedanken daran zu verdrängen. Das gelang mir auch, zumindest bis zu jenem Tag im Juli 2006, als ich das erste Mal die Zentrale Notaufnahme der Asklepios Klinik Nord im Hamburger Stadtteil Langenhorn betrat.

Es war ein schwüler Sommermorgen. Das Thermometer zeigte bereits achtzehn Grad Celsius an, obwohl es erst kurz nach sieben war und die Sonne sich noch hinter einem milchig grauen Wolkenschleier verbarg. Ich wohnte damals in einem der am westlichen Rand gelegenen Elbvororte, der Krankenhauskomplex erstreckt sich hingegen an der nördlichen Stadtgrenze. Dazwischen liegen ungefähr sechsundzwanzig Autokilometer. Ich wählte die Route über die Autobahn und kam nach etwa zwei Dritteln, hinter dem Krohnstieg-Tunnel, am Flughafen Fuhlsbüttel vorbei. Um dorthin zu gelangen, hätte ich bloß nach rechts auf eine Zubringerstraße abbiegen müssen, wenig später erneut nach rechts, über eine Brücke zu den ausgeschilderten Terminals und Parkhäusern. Diesen Weg hätte ich mit geschlossenen Augen finden können, so oft war ich ihn in den vergangenen zehn Jahren gefahren. Doch nicht ein einziges Mal hatte ich einen Grund gehabt, die entgegengesetzte Richtung einzuschlagen, nach Norden, über die Tangstedter Landstraße, die anfangs in ein paar Bögen, später beinahe schnurgerade stadtauswärts führt, kurz vor dem Ende des Stadtgebiets direkt am weitläufigen Gelände der Asklepios Klinik Nord vorbei.

Der Eingang, ein hoher, aus wuchtigen Sandsteinblöcken gemauerter Torbogen, war nicht zu verfehlen. Er stammt, wie ein Großteil der dreigeschossigen Häuserblöcke dahinter, in denen die einzelnen Krankenstationen untergebracht sind, aus jener Epoche deutscher Geschichte, in der man Bauwerke in dem wahnwitzigen Glauben an ein tausendjähriges Reich errichtete. Der Komplex war zwischen 1937 und 1938 als Kaserne für das 1. Bataillon von Hitlers Waffen-SS-Standarte »Germania« entstanden und diente später auch der dänischen SS-Brigade »Danmark«, einem Trupp Freiwilliger, als Quartier. Wenige Monate nach Ende des Zweiten Weltkriegs wurden die Nazibauten in ein Krankenhaus umfunktioniert. Obwohl die Exerzierplätze längst in Grünanlagen umgewandelt, die alten Gebäude innen mehrfach modernisiert, außen weiß gestrichen und durch Anbauten erweitert worden sind – die Spuren der Vergangenheit sind bis heute nicht zu übersehen.

Unmittelbar hinter dem Torbogen, rechts, fast ein bisschen versteckt, befindet sich einer der Eingänge zur Zentralen Notaufnahme (ZNA). Es gibt insgesamt drei davon. Dieser hier wird von Patienten benutzt, die selbstständig zur Behandlung kommen und nicht auf einen Krankentransport angewiesen sind. Dahinter erstreckt sich, eingepasst zwischen zwei der alten Kasernenblöcke, auf tausenddreihundert Quadratmetern ein Flachbau, der vor wenigen Jahren eigens zu diesem Zweck errichtet wurde.

Zuvor hatte ich mit Peter Niebuhr telefoniert. Er war der pflegerische Leiter der ZNA und bildete im Gespann mit Thomas Möhle-Heinzl, dem leitenden Arzt, das Führungsduo der Notaufnahme. Während der Internist Thomas Möhle-Heinzl für die Ärzte verantwortlich war, stand Peter Niebuhr dem Pflegepersonal vor. Darüber hinaus erledigte er verwaltungstechnische und organisatorische Aufgaben und befasste sich mit Budget- und Personalfragen. Vermutlich deshalb fiel ihm die Aufgabe zu, mich den Krankenschwestern, Pflegern und Ärzten vorzustellen. Am Telefon hatte er mir geraten, morgens kurz nach acht zu kommen, da sei es für gewöhnlich etwas ruhiger.

Tatsächlich fand ich fast die komplette Besetzung der Früh-
schicht im Aufenthaltsraum vor: Zwei Internistinnen und ein
Chirurg saßen, komplett in Weiß, einträchtig zwischen einer
Überzahl von Schwestern und Pflegern, die grüne Operations-
kleidung trugen. Soweit ich das mitbekam, duzten alle einander,
als sei hier die Hierarchie zwischen Ärzten und Pflegekräften auf-
gehoben. Nicht nur das irritierte mich. Es wirkte auch niemand
von ihnen sonderlich gehetzt. Gab es denn keine Patienten, die
dringend versorgt werden mussten? Wo blieben die Rettungs-
wagen, die »Nachschub« brachten? Warum klingelte keines der
Telefone und kündigte einen Neuzugang an, dessen Leben auf
der Kippe stand? Im Arbeitszimmer eines Finanzbeamten hätte
es beschaulicher kaum zugehen können. Hektik stellte ich mir
anders vor. Aber was wusste ich an diesem Morgen schon?

Auf das Gespräch hatte ich mich gründlich vorbereitet wie auf
eine Prüfung. Und so ähnlich lief es dann auch ab. Zuerst hielt
ich einen kurzen Vortrag über mein Projekt, über das sie zuvor
bereits in groben Zügen durch die Klinikleitung informiert wor-
den waren. Der Ärztliche Direktor Heinzpeter Moecke hatte
seine Zustimmung unter der Bedingung gegeben, dass die ZNA-
Mitarbeiter sich von meinen Plänen selbst ein Bild machen und
danach entscheiden sollten, ob sie sich von mir über die Schul-
ter schauen lassen wollten. Ich sprach darüber, dass es jeden von
uns treffen, dass man plötzlich schwer erkranken oder einen
schlimmen Unfall erleiden könne und dann auf medizinische
Hilfe angewiesen sei. Dass die meisten Patienten und ihre Ange-
hörigen den Medizinern in solchen Situationen blind vertrauen
müssten, ihnen in gewisser Weise ausgeliefert seien, oft hilflos
und überfordert in ihrer Not. Dass kaum jemand wisse, was sich
hinter der Eingangstür einer Notaufnahme tatsächlich abspiele,
wie sich Ärzte und Pflegekräfte dabei aufrieben, Krankheiten zu
erkennen, Verletzungen zu behandeln, Leben zu retten. Ich er-
läuterte ihnen, welches Ziel ich mit meinen Recherchen ver-
folgte: Dass mir vorschwebte, das Leben in der Zentralen Not-
aufnahme so authentisch wie möglich zu beschreiben, mit all den

unterschiedlichen Sichtweisen, aus der Perspektive der Ärzte, der Pflegekräfte, aber auch der Patienten und ihrer Angehörigen. Dafür müsse ich sie kennenlernen, ihre Motivation ergründen, die sie einst dazu getrieben habe, sich diesem Beruf zu verschreiben, und erfahren, wie sie mit den täglichen Belastungen, den physischen wie psychischen, zurechtkamen, was sie taten, wenn ihnen eine Situation über den Kopf wuchs oder sie sich nach anstrengenden Diensten völlig ausgebrannt fühlten.

In diesem Moment wusste ich noch nicht, wie ich das am besten anstellen würde. Klar war mir nur, dass ich selbst mehrere Monate in das Geschehen eintauchen musste, um die Ärzte und Pflegekräfte bei ihrer Arbeit aus nächster Nähe erleben zu können. Das sagte ich ihnen auch, woraufhin sich ein kurzer Dialog zwischen einer Ärztin und mir entspann.

»Und Sie wollen unsere Schichten richtig mitmachen?«, fragte sie, etwas ungläubig, wie mir schien.

»Genau. Ich möchte das so erleben wie Sie«, sagte ich.

»Auch die Nachtschichten?«

»Ja, die gehören doch dazu.«

»Und die Wochenenddienste?«

»Auch die.«

Ihr skeptischer Gesichtsausdruck wich, sie sah mich überrascht an. Damit schien das Eis gebrochen, auch bei den anderen in der Runde.

An diesem Tag hatte ich tatsächlich nicht die geringste Vorstellung, worauf ich mich da einließ. Ich konnte bestenfalls erahnen, und das auch nur in sehr abstrakter Form, was mich in der ZNA erwarten würde. Denn ein paar Minuten später war er wieder da, der Gedanke an den Tod, den ich auch an diesem Morgen bisher verdrängt hatte. Peter Niebuhr, der von meinen Ängsten nichts wissen konnte, stieß mich förmlich mit der Nase darauf, indem er mich durch die einzelnen Bereiche der Notaufnahme führte und mir die unterschiedlichen Behandlungszimmer zeigte. Sechs waren für internistische Fälle vorgesehen, fünf für chirurgische, einer für Hals-Nasen-Ohren- und für Mund-Kiefer-Gesichts-

chirurgie-Patienten. Es gab ein Isolierzimmer für Patienten mit infektiösen Erkrankungen und zwei sogenannte Schockräume, von denen einer mit Röntengeräten und Beatmungstechnik ausgestattet war. Darin wurden Schwerstverletzte erstversorgt. Und dann standen wir plötzlich vor dem »Raum der Stille«.

Im Gegensatz zu den anderen Zimmern, die ich gesehen hatte, war er nicht medizinisch funktional, sondern beinahe wohnlich eingerichtet. Mit ein bisschen Phantasie hätte man ihn für ein Hotelzimmer der einfacheren Kategorie halten können. Den Mittelpunkt bildete ein Bett, das sich erst bei genauerem Hinsehen als Krankenhausbett entpuppte. Technisch verfügte es über die gleichen Funktionen, die Liegefläche konnte verstellt und in der Höhe variiert werden. Doch im Unterschied zu den Krankenhausbetten, die ich kannte, waren Kopf- und Fußende und die seitlichen Begrenzungsleisten aus echtem Holz, wodurch es gemütlicher, weniger nach einem Krankenlager aussah. Links vom Bett standen ein quadratischer Tisch und zwei mit weinrotem Stoff bezogene Sessel. Auf dem Tisch stand eine Zimmerpflanze, zwei weitere waren hinter dem Bett platziert. Alle sahen etwas mickrig aus, da das Zimmer keine Fenster hatte, durch die Tageslicht fallen konnte. Neben dem Tisch lag eine Mappe, in der verschiedene Gebete nachzulesen waren. Ganz vorn stand das *Vaterunser* auf Deutsch, Englisch, Spanisch und Türkisch. Dahinter gab es andere Gebete, verschiedene Zitate aus der Bibel und »Worte von Dichtern und Denkern zum Nachdenken und zur Begleitung in der Trauer«. Eines stammte vom Philosophen Nicholas Wolterstorff: »Ich werde die Welt durch Tränen ansehen. Vielleicht werde ich Dinge gewahr werden, die ich mit trockenem Auge nicht sehen konnte.« Ein anderes von Martin Luther: »Gottes Stärke und Trost wird niemand gegeben, er erbitte es denn mit ganzem Herzen.« Auf dem Umschlag der Mappe stand: »Begleitung zur Trauer«. An der rechten und an der hinteren Wand hing jeweils ein Bild. Auf dem einen waren abstrakte Farbspiele zu sehen, auf dem anderen eine romantische, etwas düstere Flusslandschaft mit Boot. Rechts, zwischen

Bett und Wand, stand ein dimmbarer Deckenfluter, damit die grelle Neonbeleuchtung nicht benutzt werden musste.

Ich erfuhr, dass es ein Raum des Abschiednehmens war, gedacht für Patienten, denen mit medizinischen Mitteln nicht mehr geholfen werden konnte, deren Tod kurzfristig absehbar, nur noch eine Frage von wenigen Stunden war. Falls deren Angehörige es wünschten, konnten sie sich mit dem Sterbenden hierher zurückziehen, um ihm, ungestört vom Krankenhausalltag, auf seinem letzten Weg beizustehen. Für die Betroffenen seien das schwere und gleichzeitig sehr intime Momente, erklärte Peter Niebuhr. Deshalb hätten sie versucht, eine passende Atmosphäre zu schaffen, die möglichst wenig an ein steriles Krankenzimmer erinnere. Die meisten Angehörigen seien dankbar dafür.

Ich versuchte, mir eine solche Situation vorzustellen, und musste unweigerlich daran denken, wie ich als kleiner Junge mit vier oder fünf Jahren dem Sterben meiner Urgroßmutter beige-wohnt hatte. In meiner Erinnerung tauchten auf einmal Bilder auf, die ich längst vergessen glaubte. Es war ja auch schrecklich lange her. Nicht einmal ihr Name fiel mir so schnell ein. Für meine Geschwister und mich war sie immer nur die »Ticktack-Omi« gewesen. Jetzt sah ich sie wieder vor mir, wie sie regungslos in ihrem Bett lag, den ausgemergelten Körper unter einer schweren Daunendecke verborgen. Ihr Kopf ruhte auf einem dicken Kissen. Eingesunken in die weichen Federn, wirkte er unnatürlich klein, als wäre er wie Dörrobst geschrumpft. Das Gesicht war eingefallen, fast zu einer Maske erstarrt. Nur die Nasenflügel bewegten sich, kaum sichtbar, im Takt ihres schwachen Atems. Die Haut schimmerte pergamentfarben und lag wie ein dünnes Tuch schlaff über ihren Wangenknochen. Ihre Augen wirkten eingesunken. Sie waren geöffnet, und obwohl ihr Blick jegliche Klarheit verloren hatte und in die Unendlichkeit zu starren schien, bildete ich mir ein, sie könne mich sehen. Ich glaube nicht, dass ich überhaupt etwas zu ihr gesagt habe. Die Situation faszinierte mich auf eine schaurige Weise, und Spre-

chen hätte mich nur davon abgelenkt, sie weiter hingebungsvoll anzuschauen und neugierig zu beobachten, ob sie sich regte. Irgendwann kam meine Mutter ins Zimmer. Sie nahm mich wortlos bei der Hand und führte mich hinaus.

Als ich mich am nächsten Tag heimlich in Urgroßmutterns Schlafzimmer schlich, fand ich ihr Bett leer vor. Lange Zeit stand ich einfach davor und konnte mich nicht rühren. Die ganze Zeit blieb mein Blick an der nackten Matratze haften. Sogar das Bettzeug war über Nacht verschwunden. Als hätte sie es dorthin mitgenommen, wo sie jetzt war.

Einige Tage nach meiner ersten Begegnung mit den Ärzten und Pflegekräften der Zentralen Notaufnahme begann ich mit meiner Arbeit. Ich absolvierte zunächst mehrere Frühschichten, wechselte anschließend in die Spätschicht, bis ich an einem Wochenende zu meinen ersten Nachtschichten erschien. Mein Ziel war es, mich dem Rhythmus der Dienste anzupassen. Wobei das Wort »Rhythmus« in diesem Zusammenhang irreführend ist, da es Harmonie oder wenigstens eine gewisse Regelmäßigkeit suggeriert, die es so nicht gibt. Auf drei oder vier Frühschichten folgen nicht automatisch drei oder vier Spätschichten, und der letzten Spätschicht folgt nicht automatisch eine bestimmte Anzahl von Nachtschichten. Nach Spätschichten können ebenso gut Frühdienste anstehen oder umgekehrt. Zwar haben sich ein paar Regeln eingebürgert. Die eisernste ist noch die, dass niemand mehr als fünf Nachtschichten hintereinander schieben soll. Doch Regeln gelten hier so lange, bis durch Krankheit oder andere Ausfälle ein Personalengpass eintritt, der eine kurzfristige Umstellung des Dienstplans erforderlich macht.

Ich zog die gleiche grüne OP-Kleidung wie die Krankenschwestern und Pfleger an. Es war jedes Mal eine seltsame Metamorphose: Sobald ich die Kliniksachen überstreifte, nahm ich mich selbst als einen anderen wahr. Nicht als Pfleger, das hätte ich mir niemals angemaßt, aber doch als jemand, der da war, um anderen zu helfen. An den Füßen trug ich uralte Sneaker, die so

ausgelatscht waren, dass ich sie kaum mehr spürte. Eine der Krankenschwestern hatte gemeint, ich solle unbedingt bequeme Schuhe anziehen, und bald begriff ich, wie fürsorglich ihr Ratsschlag gewesen war. In manchen Schichten war ich wie die anderen acht Stunden fast ununterbrochen auf den Beinen. Wer das nicht in den Füßen spürt, muss gut trainiert sein. Und das war ich nicht.

Auch sonst gewöhnte sich mein Körper nur schwer an die neuen Lebensumstände. Bisher hatte ich einen relativ geregelten Tagesablauf gehabt, jedenfalls soweit es meine Schlafgewohnheiten betraf. Durch die Schichtdienste geriet mein Biorhythmus völlig durcheinander. Ich schlief deutlich weniger und auch schlechter und aß noch unregelmäßiger als schon zuvor. Die eine oder andere Mahlzeit ließ ich ganz ausfallen, weil ich zur üblichen Zeit nicht essen konnte oder gerade keinen Hunger verspürte. Dann wieder packte mich mitten in der Nacht Heißhunger, und ich stopfte mir den Magen so voll, dass ich anschließend nur schwer wieder einschlafen konnte. In wenigen Tagen nahm ich zwei, drei Kilogramm ab. Danach wog ich mich nicht mehr. Nie fühlte ich mich richtig ausgeschlafen. Die Bräune, die ich mir während des Sommerurlaubs zugelegt hatte, verblasste schneller als gewöhnlich. Und bald musste ich mir ausgerechnet von der hübschesten aller Krankenschwestern sagen lassen, ich hätte dunkle Augenringe und sähe erschöpft aus.

Wenn ich das Essen vernachlässigte – eines lernte ich schnell: Dass es ungeheuer wichtig war, während der Schichten ausreichend Flüssigkeit zu sich zu nehmen, da die Luft in den Räumen extrem trocken war. Sämtliche Behandlungszimmer lagen nach innen und hatten deshalb keine Fenster. Meist war das Raumklima noch dazu ziemlich stickig, besonders im Sommer, wenn es heiß war. Aber auch an kalten Wintertagen, da dann die Heizung auf Hochtouren laufen musste. Als ich während einer meiner ersten Schichten einmal nicht darauf achtete und zu wenig Wasser trank, bekam ich heftige Kopfschmerzen und wäre beinahe selbst zum Patienten geworden.

Vor den Schichten, im Umkleideraum, steckte ich mein Notizbuch in die linke Tasche des olivgrünen Kasacks, dazu einen Kugelschreiber, da ich mir vorgenommen hatte, alles, was mir wichtig erschien, augenblicklich tagebuchartig festzuhalten, wie ein Fotograf, der Schnapsschüsse schießt, ohne sich vorher exakt um jede Einstellung an seiner Kamera zu kümmern, da er die Besonderheit eines Moments sonst nicht mehr einfangen könnte.

Jede neue Schicht beginnt für das Pflegepersonal mit einer Übergabe. Dafür setzen sie sich mit den Kollegen der vorangegangenen Schicht im Aufenthaltsraum zusammen und sprechen mit ihnen jeden Patienten durch: Krankheitsbild, Medikation, geplante Weiterbehandlung oder Verlegung, irgendwelche Besonderheiten. Alles im Telegrammstil. Bei den Ärzten läuft es ähnlich, wobei deren Schichten im Vergleich zu denen der Pflegekräfte meistens zeitlich versetzt beginnen und enden.

Zunächst hielt ich mich an die Krankenschwestern und Pfleger, die in der Regel den ersten Kontakt zu den Patienten haben. Ich beobachtete, wie sie nacheinander Blutdruck, Temperatur und die Sauerstoffsättigung des Blutes maßen, EKGs schrieben, Blut abnahmen und Braunülen legten, um Infusionen anzuhängen. Dann sah ich den Ärzten – Internisten, Neurologen und Chirurgen – bei ihren Untersuchungen zu und hörte, wie sie ihre Diagnosen stellten. Dabei hastete ich von einem Behandlungszimmer ins nächste, um so viele Eindrücke wie möglich aufzusaugen und nur ja nichts zu verpassen. Schnell merkte ich jedoch, dass es so nicht funktionieren konnte.

Zwar bekam ich viel zu sehen, begriff im Grunde aber nichts von dem, was sich vor meinen Augen abspielte. Und wenn es noch so banal schien: Warum kam ein Patient vor einem anderen an die Reihe, obwohl der schon länger wartete und nicht weniger krank aussah? Warum musste ein Unfallverletzter mit einer blutenden Wunde auf einer Trage im Flur versorgt werden, wenn doch noch eines der Behandlungszimmer für Chirurgiepatienten frei war? Warum wurde der Patient mit der Kopfverletzung in aller Seelenruhe geröntgt, während ein anderer schleu-

nigst zur Computertomografie geschoben werden musste? Und welchen Grund konnte es geben, einen Patienten nicht selbstständig zur Toilette gehen zu lassen, wenn er sich doch dazu in der Lage fühlte, weder über Schmerzen in den Beinen noch in den Füßen klagte? Es war, als würde ich mir die ganze Zeit einen komplizierten Film ansehen, noch dazu in einer fremden Sprache, von der ich keine Silbe verstand. Szene um Szene reihte sich vor meinen Augen aneinander, nur konnte ich mir keinen Reim darauf machen, wie die eine mit der anderen zusammenhing, warum ausgerechnet die eine der anderen folgte, es nicht umgekehrt oder ganz anders ablief. Irgendwie griff alles ineinander, als sei es tausendmal geprobt. Jeder schien seinen Platz zu haben, seine Route zu kennen und auch nicht von ihr abzuweichen, als würde eine unsichtbare Linie wie ein Geländer auf einem schmalen Steg einen bestimmten – und nur diesen – Weg zu lassen. Warum funktionierte das so? Wo lag das Geheimnis?

Es kam noch etwas hinzu, das mich an meiner Herangehensweise zweifeln ließ: Ich fühlte mich in meiner Rolle fehl am Platz, überflüssig, irgendwie störend, obwohl ich gewissenhaft darauf achtete, niemandem im Weg zu stehen. Es war auch nicht so, dass mir die Pfleger oder Ärzte das Gefühl vermittelten, ein Fremdkörper zu sein, im Gegenteil. Sie begegneten mir überaus freundlich und erklärten mir alles, was ich wissen wollte. Meine Anwesenheit und die Fragen, die ich ihnen stellte, schienen sie in keiner Weise zu stören. Das Problem lag bei mir. Und es verstärkte sich, je mehr Patienten kamen und je weniger Zeit den Schwestern, Pflegern und Ärzten zum Verschnaufen blieb. Sie halfen anderen Menschen. Menschen, die Ängste ausstanden, Schmerzen litten und sich Linderung erhofften. Ich dagegen hatte nur an meine Notizen zu denken. Und das kam mir in dieser Situation so unerheblich vor. Anstatt mit dem Stift Wörter aufs Papier zu kritzeln, wollte ich lieber mit anpacken. Sicherlich, es war vermessen anzunehmen, ich könnte eine Hilfe sein. Zumal ich keinerlei medizinische Ausbildung vorzuweisen hatte, abgesehen von einem Erste-Hilfe-Kurs, den ich absolviert hatte,

um den Führerschein machen zu dürfen. Aber das lag eine Ewigkeit zurück, zählte nun wirklich nicht.

Trotzdem wartete ich nur auf eine Gelegenheit, mich nützlich zu machen. Es geschah ganz spontan. Ich wunderte mich selbst, als ich mich plötzlich sagen hörte: »Das kann ich doch machen.« Eine bettlägerige Patientin musste zum Röntgen geschoben werden. Wo sich die Röntgenabteilung befand, hatte ich mir gemerkt: einmal den Flur entlang, durch eine Glastür, die man automatisch öffnen konnte, indem man auf einen grauen Tastschalter drückte, der sich links an der Wand befand, dahinter ein paar Schritte nach links, schon stand man davor. Ich ließ mir von einem Pfleger zeigen, wie man die Gitter auf beiden Seiten der Trage hochklappte und verriegelte, damit die Frau nicht herausfallen konnte. Dann lief ich los, rückwärts, und verdrehte umständlich den Kopf, um nach vorn sehen zu können. Dabei zog ich die Trage hinter mir her und versuchte gleichzeitig, nirgends anzuecken, was vermutlich bodenlos ungeschickt aussah. Bereits nach wenigen Metern, als ich die erste Kurve zu nehmen hatte, geriet ich ins Schwitzen. Anscheinend machte ich etwas falsch. Wenn die anderen Tragen mit Patienten über die Flure schoben, sah es nicht so aus, als wäre das eine besonders kraftraubende Tätigkeit. Und ich brach mir dabei fast einen ab!

Es besserte sich mit jeder Fahrt. Ich wurde geschickter, fand heraus, dass die Tragen leichter zu lenken sind, wenn man sie nicht zieht, sondern vor sich herschiebt. Vorausgesetzt, die Räder sind entsprechend eingestellt. Dafür gibt es am vorderen und hinteren Ende des Gestells kleine Tretpedale, von denen ich anfangs angenommen hatte, sie würden lediglich als Feststellbremsen dienen. Dabei kann man damit auch die Beweglichkeit der Räder regulieren. Es gibt eine Stufe fürs Geradeausfahren und eine andere, die die Kurvengängigkeit erleichtert. Gleichzeitig lernte ich, darauf zu achten, dass die Hände der Patienten nicht über die seitlichen Gitter hingen, damit sie sich nicht verletzten, wenn ich durch eine Tür oder dicht an einer Wand entlang fuhr.

Nicht, dass das alles unglaublich kompliziert gewesen wäre.



Fred Sellin

Notaufnahme

Alltag zwischen Leben und Tod

ORIGINALAUSGABE

Gebundenes Buch mit Schutzumschlag, 288 Seiten, 13,5 x 21,5 cm
ISBN: 978-3-570-00770-9

C. Bertelsmann

Erscheinungstermin: September 2007

Tatsachenbericht, Selbstversuch und gesellschaftskritischer Report in einem

Was diese Menschen leisten, kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Und doch lässt es die Gesellschaft zu, dass sie sich verschleißen, oft unterbezahlt und wenig geachtet werden. Dass da etwas falsch läuft, ist offensichtlich.

Die Schnittstelle von Leben und Tod ist Alltag in der Notaufnahme. Verzweiflung und Freude, Angst und Hoffnung liegen oft nur eine Zimmertür auseinander. Fred Sellin hat Rettungssanitäter, Ärzte und Krankenschwestern der Klinik Nord in Hamburg über Monate begleitet. Er war dabei, wenn sie mit Erfolg um Unfallopfer kämpften, wenn sie sich dem Tod geschlagen geben mussten. Er hat in erschöpfte Gesichter gesehen, intensive Interviews geführt und zu begreifen versucht, wie man mit den Bildern und der schier übermenschlichen Verantwortung lebt.

All das verdichtet zu sieben Tagen Emotionen und Schicksal. Sellins Momentaufnahme geht unter die Haut, auch weil jeder von uns jederzeit eine »Notaufnahme« werden kann.

Zeichnet ein ebenso einfühlsames wie authentisches Bild aus der Perspektive der Betroffenen (Pfleger, Ärzte, Patienten, Angehörige).