

sagiere“ in einer akuten und lebensbedrohlichen Situation beziehungsweise in einer kritischen Krankheitsphase, durchschnittlich vier Tage auf einer deutschen Intensivstation. „Zeit ist das, was wir auf der Uhr ablesen“, so Albert Einstein, Relativitätstheoretiker von Zeit und Raum. Zeit ist ein knappes Gut auch in deutschen Krankenhäusern. Die antiken Griechen hatten einst für den abstrakten Zeitbegriff die Gottheit Chronos (gr. Zeit) erschaffen. Dieser Gott war ursprünglich zuständig für den Ackerbau, daher die Sichel als Sinnbild, sie steht für den Zeitaufwand, für den täglichen „Broterwerb“, eben durch die verrinnenden Jahre der Mahd.

Auf der Intensiv-Abteilung erscheinen Zeit und Raum manchmal unendlich, in diesem Hader kommt nicht selten Ungeduld auf. Geduld bezeichnet die Fähigkeit, warten zu können. Geduld ist auch eng mit der Fähigkeit zur Hoffnung verbunden. Als geduldig erweisen müssen sich vor allem die Angehörigen, die sich wie die Patienten und das Personal in einer ständigen Extremsituation befinden. Viele Patienten sind nicht nur beatmungs- und/oder dialysepflichtig, sondern laufen Gefahr, auf Grund der spezifischen Risiken der Erkrankung, technologieabhängigen Risiken beziehungsweise krankheitsassoziierten Technologien auf besondere Weise überwachungs- und/oder pflegeabhängig zu bleiben. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Schwerstbetroffene mit neurologischer Hauptdiagnose wie etwa Schädel-Hirn-Trauma. Hier setzte die Schnittstelle der so genannten neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation an, die ursprünglich ihre Wurzeln in der Frühversorgung von Kriegsverletzten im zweiten Weltkrieg hat, und in den 1990-er Jahren an Krankenhäusern der Maximalversorgung und an Rehabilitationskliniken weiter optimiert und systematisiert wurde.

### Das Risiko der Langzeit-Abhängigkeit

Intensiv-Medizin bietet die oft nicht mehr für möglich geglaubte Chance zur Heilung, aber auch das

besondere Risiko der Langzeit-Abhängigkeit von lebenserhaltenden Technologien ohne Heilung. Die futuristische Intensivmedizin kann dabei zum Flaschenhals geraten, der Korken kann aber wieder durch einen therapeutischen Ansatz gelöst werden. Nur rund drei Prozent der Patienten verbringen mehr als 20 Tage auf einer Intensivstation. Denn nach dem Überleben der ersten Phase der Intensiv-Therapie erweist sich in diesen schwierigen Fällen die Grundkrankheit oft als nicht heilbar. Im Verlauf der lang andauernden Intensivbehandlung führen Begleit- oder Folgekrankheiten wie Dekubitus oder Infektionskrankheiten zu zusätzlichen

Problemen. Im Ergebnis entstehen schwere Funktionseinschränkungen mit zum Teil vollständiger Abhängigkeit von Pflege.

Diese Situation wird durch die Begriffe chronische Krankheit und Pflegebedürftigkeit beschrieben. Im Zusammenhang mit der Intensivbehandlung tritt allerdings auch eine längerfristige oder sogar dauerhafte Abhängigkeit von Technologien der Lebenserhaltung hinzu, so dass man von einer chronisch kritischen Krankheits-situation sprechen muss.

Erklärtes Ziel bei so genannten chronisch kritisch kranken Menschen ist eine Reduktion der Technologie-Abhängigkeit, unter anderem mit der Entwöhnung vom Beatmungsgerät und der Entfernung der künstlichen Zugänge zum Beispiel zur Luftröhre oder zum Gefäßsystem. Ist dies nicht langfristig möglich, kommen Strategien im Rahmen der Heimbeatmung in Frage, mit einem Höchstmaß an Individualität, allerdings auch bei erhöhtem Risiko da fernab der gewohnten Überwachungsstation.

### Wer bestimmt über das Überleben?

Die äußersten Grenzgebiete der Intensivmedizin erinnern an das Reich der ägyptischen Gottgestalt des ibisköpfigen Thot, dem die Aufgabe zufiel, zu bestimmen, wer im zeitlosen Jenseits wohnen durfte, nachdem die Seelen der Toten

gewogen wurden. In der Linken hielt die antike Gottgestalt das kreuzförmige Symbol des Lebens, in der Rechten einen Stift, mit dem das Schicksal der Verstorbenen dokumentiert wurde.

Die ägyptische Gottheit muss sich heutzutage vielfach wundern. In den USA überprüfen Profiler den Krankenversicherungsschutz von Chronic-Critical-Illness-Patienten, wie lange diese das „long term critical care hospital“ noch in Anspruch nehmen dürfen. Manche Totgeglaubte wiederum hängen nicht mehr an der Maschine, sondern beherrschen diese wieder,

## Das Sichtbare der Welt eröffnet uns die Schau ins Unsichtbare Anaxagoras, 500-428 v. Chr.

wie zum Beispiel das Auto fahren. Die Schnittstelle zum Leben ist heute einer Dokumentation und Diskussion der Leistungsgerechtigkeit ausgesetzt. Es gibt Straftaten gegen das Leben, infolge dessen mit dringenden Empfehlungen in Form von Patientenverfügungen für mögliche intermediäre Zustände. Dabei ist der Tod immer noch weitgehend gesellschaftlich tabuisiert.

Im postmodernen Reich der Langzeitbeatmung und Beatmungsentwöhnung kommen Menschen nicht nur wieder zu Atem, es kümmern sich auch Schluck-Therapeuten um die Wiederherstellung der Nahrungsaufnahme auf natürlichem Weg. Koma-Therapeuten, Logopäden und Neuropsychologen arbeiten an der Schaffung ausreichender Kommunikationsmöglichkeiten mit dem Patienten. In Heerscharen kämpfen Neurologen, Kardiologen, Gastroenterologen, Nephrologen, aber auch Chirurgen, HNO-Ärzte, Augenärzte und Urologen sowie Radiologen gemeinsam in weiterführenden Intensivstationen mit therapeutischem Ansatz um eine menschenwürdige Zukunft und nicht nur Lebensverlängerung. Sie alle sind Wachposten an der hochriskanten Schnittstelle Mensch-Maschine für positive Teilhabe an der Gesellschaft. ■

Andreas Frädlich  
Friedrichstraße 128  
10117 Berlin