

Intensivstation in Hamburg

Bei den Schattenmenschen

Corona sagt hier niemand, das klingt nach harmlosem Schnupfen. Eine Visite zwischen Hoffnung und dem Zeichen des Todesengels mit dem Team der Intensivstation in Wandsbek

Eine Reportage von **Nike Heinen**

19. April 2020, 19:13 Uhr / [15 Kommentare](#)

Z+

EXKLUSIV FÜR ABONNENTEN



Ein Arzt bedient eine Beatmungsmaschine auf einer Intensivstation.

© Marijan Murat/dpa

Im rosigen Licht eines perfekten Frühlingsmorgens zeichnet sich die Kontur eines Körpers ab. Völlig bewegungslos unter den Handtüchern, die ihm in dem großen, leer geräumten Zimmer ein wenig Privatsphäre verschaffen sollen. Nur der Brustkorb des Schattenrisses hebt sich und senkt sich, hebt sich und senkt sich. Friedlich sieht das aus.

Dann fängt sich die Morgensonne in durchsichtigem Plastik: ein dicker Schlauch, der aus dem Mund des Mannes ragt. Der Schlauch versorgt ihn mit Sauerstoff, seine eigene Lunge kann das nicht mehr.

Es ist der Donnerstag vor Ostern, draußen blühen die Bäume, Vögel zwitschern, Osterglocken wippen. Es passt zur guten Stimmung, die einen beim Blick in die Hamburger Corona-Statistik befällt. Ja, die Neuinfektionen gehen deutlich zurück, die Kurve flacht ab. Und am besten: Die Zahl der schweren Fälle bleibt stabil.

Doch steht man erst in diesem Krankenhausflur, vor diesen Zimmern, in denen eben diese Fälle liegen, scheint das alles unerreichbar weit. Keine Osterglocken. Hier drehen sich nur die Motoren der Beatmungspumpen hin und her. Und die Blutdruckmesser piepsen. Hier kämpfen Menschen in diesem Moment um ihr Leben. Ohne die Maschinen gäbe es sie schon nicht mehr.

Die Szene wirkt auch deswegen so bedrückend, weil diese Schwerstkranken durch das kleine Fenster in der fest verschlossenen Tür für die normale Welt so unerreichbar scheinen. Auf dem Flur gegenüber stehen die Türen weit offen, manchmal tragen die Schwestern, während sie dort ein- und ausgehen, einen Hauch von Frühling mit hinein. Bei den Schattenmenschen duftet nichts. Ihre Zimmer sind hermetisch abgeriegelt, hinein darf nur, wer sich vorher von Kopf bis Fuß in medizinisches Plastik hüllt.

Draußen sagen die Leute "Corona", hier sagen sie "Sars"

Einen ganzen Flur hat die Intensivstation am Klinikum Wandsbek für Patienten mit einer Sars-Infektion reserviert. Draußen sagen die Leute "Corona", hier sagen sie "Sars". Die meisten bisher bekannten Coronaviren sind harmlose Schnupfenmacher. Sars-Viren gehören auch zu dieser Familie, aber sie sind anders. Sie können sich sehr tief in die fein verzweigten Öffnungen der Lunge hineinarbeiten. Wenn sie sich dort stark ausbreiten, dann schließt sich durch die heftige Gegenwehr der Immunzellen irgendwann die zarte Barriere zwischen Luft und Blut. "Wenn Sie das miterlebt haben", sagt ein Arzt, "dann klingt "Coronavirus" ziemlich unpassend." Er kommt gerade aus einem Isolationszimmer. Auf seiner Stirn steht Schweiß.



Der exklusive Newsletter für Abonnenten

Wir empfehlen Ihnen per E-Mail die besten Artikel aus Ihrem Abonnement. Wie oft möchten Sie den Newsletter erhalten?

Am Wochenende Täglich

NEWSLETTER ABONNIEREN

Auf der Intensivstation bekommt man einen anderen Blick auf die Pandemie. Dort sehen sie nur ihr grimmiges Gesicht. Die große Gefahr, die von diesem Virus ausgehen kann. Statistisch ist dieser Blick nicht repräsentativ. Weltweit werden nur etwa 10 Prozent der Coronavirus-Infizierten, die ärztliche Hilfe suchen, intensivpflichtig. Wichtig ist der Blick auf dieses Extrem trotzdem: Bei den Patienten, die Hilfe in einem Krankenhaus brauchen, wird jeder Dritte beatmet. Und die Erfahrung aus Italien, Spanien oder den USA zeigt, dass sich auf der Intensivstation entscheidet, ob das Virus das ganze Krankenhaussystem zum Einsturz bringt.

Ob sie, die hier arbeiten, zuversichtlich oder ängstlich aussehen? Zu sehen sind überall nur Augen. Auch draußen auf dem Flur geht es nicht mehr mit offenem Gesicht, hier müssen jetzt alle Mitarbeiter Mund-Nasen-Schutz tragen. Es gibt neue Studien, nach denen die Viren frei in der Luft auf Krankenhausfluren schweben, außerdem weiß keiner genau, was der Kollege vielleicht von draußen mitbringt. 12 Ärzte und Pfleger arbeiten in einer Schicht, dazu kommen noch Physiotherapeuten, Stationshilfen, Putzleute.

Aber ob diese Maske wirklich gegen eine unerkannte Infektion im Team helfen würde? Unbekannt. Es ist eine "Für alle Fälle"-Regel. In den vier Wochen mit der neuen Krankheit haben sie gelernt, misstrauisch gegenüber angeblich sicherem Wissen zu sein.

Eine Visite zwischen Zuversicht und Verzweiflung

Die Visite beginnt, dabei treffen sich der Nachtdienst und die Frühschicht zu einer kleinen Prozession auf dem Flur. Ob Pfleger oder Ärzte, alle tragen weiße Baumwollsachen mit grünem Schriftzug, die Arbeitskleidung der Klinik. Und dazu Turnschuhe. Sie müssen rennen können, wenn es darauf ankommt.

Der Tag fängt gut an. Der Mann, den sie in der letzten Nacht mit sehr typischen Symptomen aufgenommen haben, ist wohl doch kein Corona-Fall. Zwar muss er

beatmet werden, aber er hat offenbar ein Bakterium in der Lunge, das ihm so zusetzt. Gut geht es ihm nicht, aber so kann man ihm wenigstens schnell ein passendes Antibiotikum suchen.

Der Mann in Zimmer Nummer 10 kam schon mit einem eindeutigen Virennachweis nach oben. Aber nach einer Woche an den Schläuchen ist er jetzt so weit wiederhergestellt, dass sie es noch heute ohne Beatmung versuchen wollen. Und Nummer 9 bringt einige in der kleinen Versammlung regelrecht zum Strahlen: Er ist nicht nur seit seiner Einlieferung um die Beatmung herumgekommen, er ist auch schon wieder so stabil, dass er morgen auf eine normale Infektionsstation verlegt werden kann. Chefarzt Christian Weber, kräftiges Kreuz und wache, schnelle Augen über der Maske, flüstert: "Solche Geschichten braucht das Team, es ist wirklich gut, dass wir die inzwischen auch haben."

Aber je weiter sie gehen, desto ruhiger werden sie, desto mehr blicken zu Boden. Zimmer 4 wird jetzt schon seit 14 Tagen beatmet, ohne dass sich etwas bessert. Das ist riskant, Bakterien aus dem Mund könnten den Schlauch als Abstiegshilfe in den Brustraum nutzen, außerdem wird seine Atemmuskulatur so immer schwächer. Noch heute müssen sie wohl ein Skalpell in die Hand nehmen und ihm einen festen Beatmungszugang in die Luftröhre implantieren. Es ist ausgerechnet der jüngste Patient der Station, um die 40 Jahre alt.

"Trigonum Mortis", sagt ein Arzt. Das Zeichen des Todesengels

"Das ist ein echter Einschnitt", flüstert Weber. "Patienten, die erst einmal so lange liegen, die stehen oft sehr lange gar nicht mehr auf." Eine ganze Weile diskutieren sie, eine Pflegerin, die viele Stunden lang jeden Tag in diesem Zimmer war, will sich nicht damit abfinden. Sie würde gern glauben, dass es ihm morgen bestimmt besser geht. Nein, sagen die anderen, wir können nicht mehr warten. Du weißt es doch. So steigen uns bald die Muskeln ganz aus.

Als sie vor dem Fenster zum Zimmer in der Mitte des Gangs stehen bleiben, wird es sehr still. Der Mann hat nicht nur eine Coronaviren-Infektion, er hat auch Leukämie. Dabei sind die weißen Blutzellen krank, die jetzt eigentlich dringend die Viren bekämpfen müssten. Er ist ganz fahl und spitz im Gesicht, sein Mund ist eingefallen. "Trigonum Mortis", sagt ein Arzt. Er meint das dunkle Dreieck um seinen Mund, das Zeichen des Todesengels. Ein anderer schaut energisch in die Runde. "Ich finde, wir sollten ihn gehen lassen."

Die Intensivstation in Wandsbek hat 20 Zimmer, verteilt auf die beiden parallelen Flure. Inzwischen sind 12 Zimmer für Corona-Patienten reserviert, und sie werden auch gebraucht. Zwischen beiden Fluren ist die "Kommandozentrale". Die Angehörigen, die ja derzeit die Kliniken nicht mehr besuchen dürfen, rufen hier an. Und hier hängen auch die Monitore, die Lebenszeichen aus den Zimmern anzeigen, Linien in blau, grün und rot. Die Farben stehen für Blutdruck, Puls und vor allem: Sauerstoff im Blut. Wer mit Coronaviren in der Lunge eingeliefert wird, der hat oft nur noch einen Sauerstoffgehalt von 75 oder 80 Prozent im Blut. Bei Menschen, denen es gut geht, sind es 97 Prozent.

Alle fragen sich: Wie lange reichen die Kapazitäten?

Im Moment sehen die Werte überall ganz gut aus, ziemlich stabile Linien. Weber zeigt auf ein Whiteboard, auf dem mit Filzstift die Zimmer eingezeichnet sind. Schraffiert heißt: Die Patienten haben sicher oder wahrscheinlich das neue Coronavirus. Ein blaues Viereck bedeutet: Sie müssen beatmet werden. Auf der Corona-Seite werden sechs von sieben Patienten beatmet. Auf der anderen Seite sind es nur zwei von sechs.

"Die Stimmung ist ganz gut", sagt Weber. "Fast entspannt. Wir haben uns damit zurechtgefunden. Aber das hat gedauert. So viel ist anders bei diesen Patienten. Nicht nur, dass man einfach etliche Eckdaten noch gar nicht kennt, etwa welche Spätschäden die Patienten von der Beatmung oder durch ihren offenbar stark veränderten Stoffwechsel mit nach Hause nehmen. Vor allem scheint es keinen einheitlichen Verlauf zu geben. Was dem einen hilft, geht bei dem anderen überhaupt nicht. Was bei Influenzpatienten eine gute Idee ist, lassen wir hier lieber. Manche atmen zum Beispiel gleich besser, wenn wir sie auf den Bauch drehen. Andere sacken dabei erst recht ab."

Viele Sätze, die er sagt, fangen an mit: "Wenn wir demnächst volllaufen sollten ..." Im nächsten Satz kommt dann das Wort "Italien". Anfang März hat er sich viele Stunden lang durch die Facebook-Einträge der Kollegen dort gelesen, später hat er dann ihre Berichte in Fachmagazinen studiert. Die Ärzte hier schütteln den Kopf, wenn sie in Zeitungen von einem Impfstoff "noch in diesem Jahr" lesen. Mit so einem Wunder rechnen sie nicht. Sie richten sich darauf ein, dass diese Krankheit lange bleiben wird. Und dass die flache Welle jederzeit wieder Fahrt aufnehmen kann.

"Im Moment ist es hier ruhig", sagt der Chefarzt

Aber trotzdem: Italien? Insgesamt sind in Hamburg gerade 65 Infizierte an Beatmungsgeräte angeschlossen – und etwa 300 Intensivbetten sind laut dem neuen

bundesweiten Intensivbettenregister in Hamburg frei. Deutsche Verhältnisse sind keine italienischen. Hier gibt es zweieinhalb Mal so viele dieser Plätze relativ zur Bevölkerung wie in Italien. "Ja, im Moment ist es hier ruhig", sagt Weber. "Und es kann auch ruhig bleiben. Es wäre aber nach dem, was wir überall gesehen haben, fahrlässig, wenn wir das Haus nicht vorbereiten würden."

Seit sechs Wochen, lange bevor andere die Gefahr für Europa überhaupt sahen, arbeitet Weber mit den Kollegen von der hauseigenen Covid-Taskforce schon daran, mehr Raum für Corona-Patienten zu schaffen. Weber ist auch Ärztlicher Direktor der Klinik. Operationen absagen, neue Beatmungsplätze schaffen, Schutzkleidung besorgen, Einsatzpläne für den allerschlimmsten Fall schreiben – all das ist auch seine Verantwortung. "Die Intensivstation", sagt er und zeigt einmal rundherum, auf die beiden Pflegerinnen vor den Monitoren, den Kollegen in und ohne Schutzkittel, auf die Menschenschatten hinter Glas, "ist mein Fühler. Hier wird es sich entscheiden, hier sehe ich, wenn wir nicht mehr mit dem, was wir bisher freihalten, hinkommen."

Bisher haben seine Pläne dem Verlauf der Pandemie standgehalten. Jeden Morgen sucht er als Erstes nach den leeren Quadraten auf dem Whiteboard, die stille Reserve, Zimmer, die nicht belegt sind. Bisher hat er sie immer gefunden. Aber bis wann? "Keine Ahnung", sagt er und zuckt die Schultern. "Jetzt kommt es darauf an, was draußen als Nächstes passiert."

Lesen Sie morgen in Teil 2 der Reportage, wie das Team der Intensivstation mit der Knappheit von Schutzkleidung umgeht.