



Auf Station 34

Am Universitätsklinikum Tübingen kämpfen Pflegekräfte um schwer kranke Mädchen und Jungen. Manchmal gibt es zu wenige Betten, es fehlt Personal, sie arbeiten ständig an der Grenze des Zumutbaren. Wie halten sie das aus?

Von Maik Großekathöfer, Der Spiegel, 23.03.2024

Am Dienstagmorgen um sechs Uhr, zu Beginn der Frühschicht, sitzen sieben Fachpflegerinnen auf der Kinderintensivstation des Universitätsklinikums Tübingen um einen Tisch mit grauer Plastikdecke. Fast regungslos hocken sie in der Kaffeeküche, noch müde und versunken in Gedanken. Dann teilt die Stationsleitung den Dienst ein. Heute müssen sie elf Kindern beim Überleben helfen, was ein gutes Verhältnis ist. Gestern waren sie nur zu fünf, bei zwölf Kindern.

Es gibt Tage, da wird an diesem Tisch aus Angst vor Überforderung geweint.

Rebekka Rudyk, die alle nur Becky nennen, ist 35 und arbeitet im zwölften Jahr auf der Station, Gebäude 400, achte Etage. Bevor es losgeht, liest sie einen Text vor, ein kurzes Ritual, das allen Mut machen soll für die nächsten Stunden Dauerstress: »Ein Team ist eine Gruppe von wunderbaren Menschen, die zusammenarbeiten und Lösungen suchen, um dann gemeinsame Ziele zu erreichen. Eine Einheit aus unterschiedlichen Persönlichkeiten, bei der jede einzelne Person unersetzlich ist und jeder für den anderen einsteht. Ein Team ist zusammen stärker als seine Einzelteile.«
Zustimmendes Nicken. Die Frauen stehen auf und verteilen sich auf vier Krankenzimmer.

Die Wände der Flure sind mit Bäumen und Fischen bemalt, an der Decke hängen gelbe Papiersterne und Foliengirlanden. Sie lenken etwas von der Materialschlacht ab, die hier stattfindet. Durch die Fenster mit den Pumuckl-Aufklebern kann man sehen, wie der Rettungshubschrauber startet und landet.



Wie jede Intensivstation ist Station 34 ein Ort der Vitalparameter und Grenzwerte, hierher kommen nur Kinder, die lebensgefährlich krank oder schwerstverletzt sind.

In Raum 211 liegt Ella, knapp fünf Monate alt, und genauso lange ist sie auch Patientin auf der Station. Sie kam mit einem schweren Herzfehler zur Welt, Körper- und Lungenschlagader gingen von ein und derselben Herzkammer ab. Ella hat außerdem eine Fehlbildung der Speiseröhre. Sie wog bei der Geburt 1,4 Kilogramm. Bei Neugeborenen gilt ein Gewicht von 2,5 bis 4,5 Kilo als normal. Die Ärzte haben Ella zweimal reanimieren müssen.

Da ist Ole, vier Monate alt. Er hatte eine Fallot-Tetralogie, eine Fehlbildung des Herzens, die zur Folge hat, dass die Lunge nicht genug Blut erhält. Gestern operiert, guter Verlauf.

Neben ihm schläft ein Mädchen, ebenfalls noch ein Säugling. Es leidet an einer Kardiomyopathie, seine Herzmuskulatur ist geschädigt. Im Januar ist es auf die Station gekommen. Anfangs befürchteten die Ärzte und Pflegekräfte, dass es vielleicht zu schwach sei. Mittlerweile macht es Fortschritte.

Dann ist da Christian, 30 Tage alt, mit einem Herzfehler geboren in der 32. Schwangerschaftswoche, zwei Monate zu früh. Vor drei Tagen blieb sein Herz stehen, er musste 45 Minuten lang wiederbelebt werden, drei Nulllinien. Er ist an die Ecmo angeschlossen, eine komplexe Maschine, die die Herz-Lungen-Funktion ersetzt: Sie reichert das Blut mit Sauerstoff an und entfernt das Kohlendioxid. Die Ecmo heilt nicht, sie verschafft Zeit. Christian hat nur eine Niere. Weil die seit dem Kreislaufstillstand nicht mehr richtig arbeitet, braucht er eine Dialyse, die sein Blut außerhalb des Körpers von Schadstoffen reinigt.

Normalerweise kümmert sich eine Pflegekraft um zwei Patienten. Aber Christian ist so krank, dass er eins zu eins betreut werden muss, wie sie hier sagen. Eine Pflegerin versorgt nur ihn. Heute ist das Rebekka Rudyks Aufgabe. Bei einem Kind, bei dem mehrere Organe geschädigt sind, kommt sie kaum weg vom Bett. Alle Pflegerinnen und Pfleger kennen das: Schichten ohne echte Pause, ohne Zeit, in Ruhe zu essen oder auf die Toilette zu gehen.



Insgesamt arbeiten 58 Pflegerinnen und Pfleger auf der Station, 30 davon in Teilzeit. Viele haben reduziert, weil sie sonst die Belastung nicht aushalten. Und die, die ihre Stunden verringern, werden immer jünger. In den vergangenen zwei Monaten sind drei Kolleginnen und Kollegen gegangen. Neun Vollzeitstellen sind nicht besetzt, und für die Monate ab April gibt es keine Bewerberin und keinen Bewerber.

Wie hält man das aus?

Rebekka Rudyk sagt, man müsse sich entscheiden: entweder lebe man mit den Umständen oder orientiere sich beruflich um. Es sei immer ihr Traum gewesen, Pflegerin zu werden, sie erlebe bei der Arbeit auch schöne Momente, »und an denen halte ich mich noch fest«.

Was für Tübingen gilt, ist im ganzen Land zu beobachten. Eine Pflegekraft bleibt durchschnittlich keine fünf Jahre auf einer Kinderintensivstation. Laut einer Studie des Instituts für betriebliche Gesundheitsberatung und der Barmer Krankenkasse sind fast zwei Drittel der Pflegerinnen und Pfleger oft oder immer erschöpft. Gut ein Drittel denkt darüber nach zu kündigen.

Wenn eine Universitätsklinik ein Schiff ist, dann ist die Pflege der Maschinenraum: Fallen die Menschen aus, bleibt der Kahn stehen. Station 34 ist mit 14 Betten eine der größten Kinderintensivstationen in Deutschland, aber Oberärztin Ellen Heimberg kann sich nicht daran erinnern, wann zuletzt alle Betten gefahren wurden, wie sie das nennt. Wegen des Pflegenotstands sind es an vielen Tagen nur 10, wenn es gut läuft, schaffen sie 12, aber nicht mehr. Die Station rotiert ständig am Anschlag.

So ist es offenbar überall. Im Februar konnten 91 Kinderintensivstationen nur 409 von 629 Betten nutzen, 65 Prozent. Im Schnitt war weniger als ein Bett frei. Was das für die Notfallversorgung schwer kranker Kinder heißt, kann man sich denken.

Rebekka Rudyk führt das Übergabegespräch mit der Kollegin aus der Nachtschicht. Für sie ist Halbzeit, drei von sechs Nächten in Folge hat sie geschafft. Sie sagt, es sei frustrierend zu sehen, wie sich Christian, »das Schätzelchen«, quäle. Gegen die Schmerzen sei die Morphindosis vorübergehend auf 0,16 Milligramm pro Kilo Körpergewicht erhöht worden. Eigentlich ist bei Kindern bei 0,1 Milligramm Schluss.



»Der Bub ist innerlich kontinuierlich angespannt«, sagt sie. Es sei schwierig, die Körpertemperatur hochzukriegen. »Die Thorax-Revision steht heute noch an.« Gemeint ist ein Eingriff im Brustraum.

»Okay«, sagt Rudyk. Sie guckt auf das Kind. »Ich hatte den Patienten noch nie.«

Die andere Pflegerin sagt, sie habe ihm in der Nacht vorgelesen und Geschichten erzählt.

Das Kind liegt bewegungslos da. Es ist kaum zu erkennen unter den Kabeln und Schläuchen. Sie wirken gewaltig, weil der Patient, in dem sie stecken, so klein ist. Die Augen des Jungen sind mit einem Mulltuch bedeckt, der offene Brustkorb mit einem Folienpflaster geschützt, der Unterleib mit einer Decke verhüllt. Auf einem Monitor über dem Bett leuchten bunte Ziffern und Kurven, die Auskunft geben über Christians Zustand. Herzfrequenz: 99. Sauerstoffsättigung: 100. Arterieller Blutdruck: 52/41. Temperatur: 36,2 Grad. Atemfrequenz: 13.

Ein Vorurteil über Pflegekräfte auf Kinderstationen lautet: Sie schlagen Betten auf, füttern Babys und wechseln Windeln. Was pädiatrische Intensivpflege in Wahrheit bedeutet, zeigt der Alltag von Rebekka Rudyk. Sie kontrolliert zwei lebenserhaltende Geräte und muss verschiedene Schlauchsysteme kennen.

Neben dem Krankenbett steht ein Infusionsständer mit 14 Spritzenpumpen. Sediert wird der Körper mit Midazolam. Dazu kommen Heparin, Clonidin, Tranexamsäure, Noradrenalin, Glukose, Aminosäuren. Das sind Stoffe, die Christian zum Leben braucht und die ihn schützen sollen.

Rudyk muss die Perfusoren überwachen. Sie muss Blutgasanalysen durchführen und die Ergebnisse deuten, muss die Zahlen zur Sauerstoffversorgung auf dem Monitor verfolgen, interpretieren und gegebenenfalls reagieren. Irgendwas blinkt oder piept immer, manchmal mischt sich zwischen die Töne das Jammern eines anderen Kindes.

Um 9.03 Uhr bimmelt die Ecmo. Mit routinierter Ruhe drückt Rudyk einen Knopf. Die Maschine arbeitet still weiter.



Siebeneinhalb Stunden lang kann ein Patient keine Probleme bereiten, aber jederzeit kann der Körper kollabieren, und was, wenn Rudyk ausgerechnet dann um die Ecke ist?

Ihr Dienstplan: Morgen und übermorgen fängt sie früh an, ein Tag frei, Spätschicht, Nachtschicht, Nachtschicht, ein Tag frei. Wenn sie nächste Woche aus der zweiten Nachtschicht kommt, gilt der Dienstag als frei, obwohl sie schon sechs Stunden gearbeitet hat.

Rudyk hat eine Tochter, die in den Kindergarten geht. Ein permanent geregeltes Privatleben sei schwer hinzukriegen, sagt sie.

Drei Operationen stehen heute auf dem Plan. Eine Mutter spendet der Tochter einen Teil ihrer Leber, ein Tumor wird entfernt und ein Sinus-venosus-Defekt korrigiert, ein seltener Herzfehler. Die letztgenannte OP musste vergangene Woche zweimal verschoben werden, weil die Station ausgebucht war.

Wenn drei neue Kinder kommen, müssen drei Patienten gehen. Dass Kinder um ein Bett konkurrieren, ist bitter, aber Alltag. Die Grenzen, wer auf welcher Station behandelt wird, haben sich längst verschoben. Es kommt vor, dass die Ärzte einen 13-Jährigen mit schwerer Lungenentzündung auf die Normalstation verlegen, um Platz zu schaffen. Gestern musste ein Patient mit Gehirnentzündung weichen. Dieses Mal ist so ein Schritt nicht nötig, auch so werden genug Betten frei.

Am Mittag fliegt die Oberärztin im Helikopter mit einem Mädchen nach Freiburg, das Herz, es geht um eine Transplantation.

An Ellas Bett beugt sich der Vater über seine Tochter und saugt Sekret aus der Trachealkanüle, dem künstlichen Zugang zur Luftröhre. Ein Geräusch, wie man es vom Zahnarzt kennt. Ein Schlauch führt in Ellas Nase, das ist die Magensonde, über die sie ernährt wird. Ihre Mutter drückt mit einem Spritzenkolben Muttermilch hinein.

Die Pflegekräfte haben den Eltern gezeigt, worauf sie achten müssen. Ella soll bald entlassen werden, und zu Hause müssen sie allein klarkommen.

»Außerdem entlasten wir die Pfleger«, sagt der Vater. »Die haben genug anderes zu tun.«



Auch Christians Eltern sind eingetroffen. Sie haben ihrem Sohn einen Stoffesel und ein Kuschelschaf mitgebracht.

Rebekka Rudyk erklärt der Mutter, wie sie ihr Kind anfassen soll. Über die Hand streicheln ist in Ordnung, zugreifen nicht. Die Pflegekräfte betreuen nie nur das Kind, sie begleiten immer auch die Eltern.

Rudyk mag es nicht es, wenn eine Mama oder ein Papa zum Kind sagt: Die Schwester passt auf dich auf. »Ich habe einen Namen.« Und einem Orden beigetreten sei sie auch nicht.

Christians Mutter sagt, die Pflegekräfte würden ihr Kraft geben. »Sie versuchen alles, damit er gesund wird, dann müssen wir Eltern uns auch anstrengen.« Der Vater hat sich nach Christians Reanimation am Samstag krankschreiben lassen, damit er ihn jeden Tag mit seiner Frau besuchen kann.

Er sagt, es sei eine Schande, dass in Deutschland nicht jedes Kinderintensivbett betrieben wird. »Als Angehöriger eines Patienten merkt man vom Fachkräftemangel allerdings nichts.« Es ist ein Kompliment für die Pflegerinnen und Pfleger hier.

Wenn man die Pflegekräfte auf Station 34 fragt, ob sie ihre Arbeit mögen, antwortet niemand: ja. Alle sagen: eigentlich ja, aber. Und dann sprechen sie über die Rahmenbedingungen.

Eine Stunde vor Schichtende sitzt Rebekka Rudyk in der Kaffeeküche, »mal 15 Minuten Pause, herrlich«, sagt sie. Ihre Mutter ist Altenpflegerin und war froh, als die Tochter sich dafür entschied, einen ähnlichen Weg zu gehen. Die Ausbildung zur Pflegefachkraft dauert drei Jahre, die Weiterbildung zur Intensivpflegekraft noch mal zwei Jahre.

Rudyk sagt, sie könne Leben retten und Kindern bei der Genesung helfen, was großartig und bereichernd sei. Trotzdem falle es ihr zunehmend schwer, jemanden für den Job zu begeistern. Oft kurzfristige Schichtwechsel. Dann immer wieder Dienste, in denen man schwimme und nur versuche, irgendwie klarzukommen. Dann hinterlasse man denen Arbeit, die einen ablösen, was wiederum einem selbst Stress mache. Sie habe Jahre gebraucht, damit klarzukommen, sagt Rudyk.



Gemessen an der Verantwortung, den unregelmäßigen Arbeitszeiten und dem Druck findet sie das Gehalt »nicht gerade superattraktiv«. Das mittlere monatliche Gehalt einer Fachpflegekraft für Kinderintensivpflege liegt laut Bundesagentur für Arbeit bei 4404 Euro brutto.

Rudyk arbeitet nebenher an einem Projekt mit, das zum Ziel hat, mögliche Langzeitschäden einer intensivmedizinischen Behandlung zu verhindern. Das können Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sein, Fatigue und Depressionen. Es ist ihr eine Herzensangelegenheit, bezahlt wird sie dafür nicht.

Neben ihr sitzt eine Pflegerin, die vorhin auf einem Blatt Papier einen Abdruck von Christians rechtem Fuß gemacht und an sein Bett geheftet hat. Als Aufmunterung für seine Eltern. Sie wollte Grundschullehrerin werden, kurz vor dem Examen wurde sie schwanger. Als ihr Kind auf die Welt kam, litt es an einem extrem seltenen Syndrom, bei einer OP kam es zu Komplikationen. Das Kind kam hier auf die Station. »Aber der Hirnschaden war zu groß«, sagt sie. »Ich musste mich von meinem Kind verabschieden.«

So verloren sie sich fühlte, die Pflegekräfte hätten ihr imponiert, sagt sie. »Die Begeisterung, die Kompetenz: Das Feuer war ansteckend.« Sie beschloss, selbst Pflegerin zu werden. Rebekka Rudyk hat damals ihr Kind versorgt und sie später auf der Station eingearbeitet.

Sie sagt, sie liebe an ihrem Beruf, mit den Kindern und Eltern an einem Strang zu ziehen. Wenn ein Kind mit Lungenfehlbildung nach drei Monaten entlassen werden könne, wenn man gesehen habe, wie es gesund und groß geworden sei, »dann gibt es nichts Schöneres«. Lähmend findet sie es, wenn zwei Betten für kranke Kinder bereitstehen, aber gesperrt sind. »Ich weiß nicht, wie das alles noch werden soll. Die Pflege braucht Personal, Personal, Personal.«

Dann sprechen sie und Rebekka Rudyk über ihre eigenen Kinder, über Trampoline und Fahrräder. Für eine Weile sind die Pflegerinnen sie selbst.

Um 13.30 Uhr läuft die Übergabe an die Spätschicht. Und am späten Nachmittag bekommt Christian einen externen Herzschrittmacher.



Am nächsten Morgen geht es dem Jungen besser. Seine Haut sieht nicht mehr so wachsartig aus, zum ersten Mal hat er in der Nacht mehr Flüssigkeit ausgeschieden, als ihm zugeführt wurde.

Fachpfleger Uwe Imig ist in der Frühschicht an diesem Mittwoch für Christian zuständig. Er ist 56 und seit mehr als 30 Jahren am Universitätsklinikum beschäftigt. »Die Niere kommt aus der Schmollecke«, sagt er. »Hoffentlich dreht sie nicht wieder um.«

Er steht mit einer Pflegerin am Bett, die aus der Elternzeit zurückgekehrt ist und die er wieder an die Arbeit heranführt. Imig macht das gern, weil es dann möglich ist, sich ein wenig besser kennenzulernen. Pflegekräfte, die in zwei verschiedenen Krankenzimmern arbeiten, sehen sich so gut wie nie. Dazu kommen die unterschiedlichen Dienstpläne. Außerdem vermeidet Imig privaten Kontakt, er geht zu keiner Weihnachtsfeier, zu keinem Stammtisch, weil er die Zeit für sich braucht, um Energie zu sammeln.

Zehn Kinder sind am Mittwoch auf der Station. Zwei neue Patienten werden später aus dem OP-Saal hochgebracht. Die Kinderchirurgie der Klinik aus Ravensburg hat angerufen und gefragt, ob sie einen Patienten schicken könne. Die Leitstelle wollte wissen, ob sie ein Spezialbett für Verbrennungen haben.

Vormittags steht Uwe Imig bei Christian in Zimmer 211 am Computer, er dokumentiert die pflegerischen Maßnahmen: Augenstatus re/li, Nasenstatus re/li, Beurteilung Haut, Dekubitusrisiko. Das dauert. Er sagt, er wäre stattdessen lieber für seinen Patienten da.

Künftig soll eine Medizinische Fachangestellte die Pflegekräfte entlasten, sie soll Babynahrung kochen, Blut abnehmen, das Zubehör der Reanimationswagen checken und auffüllen, soll das Material, die Medizinprodukte und die Antiseptika im Katheterwagen prüfen. Medizinische Fachangestellte arbeiten meistens in Arztpraxen, wo sie Termine vergeben, Verbände anlegen, Spritzen vorbereiten. Die erste MFA hat in der Probezeit hingeschmissen.

Imig hat Groß- und Außenhandelskaufmann gelernt und flüchtete nach fünf Jahren in die Pflege, so sagt er das. Seine Frau arbeitet auf der Station nebenan als



Pflegerin, ihre gemeinsame Tochter ist 19, sie besucht die Pflegefachschule in Tübingen. Als Imig begonnen hat, waren die Liegezeiten auf der Station länger. Früher sei ein Kind mit einem Herzklappenfehler nach der OP sechs Tage geblieben, sagt er, jetzt verlege man es nach einem Tag wieder.

Im vergangenen Jahr wurden 850 Kinder auf der Intensivstation behandelt. Imig sagt: »Ich schätze, bald werden es 1000 sein, mit weniger Pflegerinnen und Pflegern.«

Ökonomisch betrachtet lohnt sich die Behandlung von Kindern nicht. Für jeden Patienten erhält ein Krankenhaus, je nach Schwere der Krankheit, einen festgeschriebenen Betrag, egal wie lange die Versorgung dauert. Für die Kliniken heißt das: Je mehr Fälle und je standardisierter die Therapie, desto mehr verdienen sie. Die Behandlung eines Kindes ist aber aufwendiger als bei Erwachsenen, Kinder brauchen mehr Zuwendung. In dem Spannungsfeld befindet sich die Intensivstation.

Seit 15 Jahren ist Uwe Imig in Teilzeit, 80 Prozent. Er nennt das »meine Überlebensstrategie«. Auf der Intensivstation laufe man voll mit Ereignissen, sagt er, »man lässt Federn«. Besonders hart treffe es ihn, wenn ein Kind nach einem Unfall auf die Station kommt und stirbt. Ein Kind, um das er sich gekümmert hat. Dann wünsche er sich eine Auszeit, ein paar Tage Ruhe. Die er nicht kriegt.

Er könnte zum Psychologen gehen, auf Station 34 gibt es vier, die in erster Linie Eltern in der Krise unterstützen sollen. Aber er will nicht vor der nächsten Schicht eine Stunde früher für ein Gespräch kommen müssen. Er hätte dafür gern frei.

Imig beneidet die Lokführer, die für bessere Arbeitsbedingungen streiken. »Wenn wir streiken würden, würden Menschen sterben«, sagt er. »Wir sind ethisch-moralisch erpressbar.«

Ihm tun die jungen Kolleginnen und Kollegen leid, die nach dem Examen auf die Station kommen und nicht auf das vorbereitet sind, was sie erwartet. Seit 2020 gibt es die sogenannte generalistische Ausbildung, sie deckt die Krankenpflege, die Altenpflege und die Kinderkrankenpflege ab. Vorher waren es drei Ausbildungsgänge. Jetzt kann man sich erst im dritten Lehrjahr spezialisieren. Durch die neue Form haben die Absolventinnen und Absolventen wenig Einblick in die Kindermedizin. Die Neuen werden auf Station 34 fünf, sechs Wochen fortgebildet und vier Monate eingearbeitet.



Das reicht nicht, findet Imig.

Er erzählt von einer Kollegin, die er angeleitet hat. Weil er zu einem Notfall musste, stand sie allein am Bett, als ein Medikament im Perfusor durchgelaufen war. Sie wusste nicht, wie sie sich verhalten soll. Bekam Panik, weil sie dachte, es dauere nur einen Augenblick, bis das Kind akut in Lebensgefahr gerät. Dabei hätte sie Stunden Zeit gehabt, um Hilfe zu holen. Es sei ihr letzter Arbeitstag auf Station 34 gewesen. Sie wollte sich die Aufregung nicht länger antun.

Generell glaubt er, dass die junge Generation nicht so viel wegstecken kann.

»Wobei ich mich frage, ob das überhaupt erstrebenswert ist: so strapazierfähig zu sein wie wir.«

Was hält ihn hier?

»Es ist ein toller Beruf.«

Später an diesem Mittwoch diskutieren die Ärzte, ob sie Christian morgen von der Herz-Lungen-Maschine nehmen, weil er sich erholt hat. Die Eltern hoffen. Seine Mutter schreibt aus der Sicht ihres Sohnes in das Behandlungstagebuch: »Die Pfleger/innen sorgen noch zusätzlich für mein Wohlbefinden rund um die Uhr, damit ich morgen gestärkt bin. Morgen habe ich einen wichtigen Tag.«

Doch als Uwe Imig zur nächsten Frühschicht erscheint, erschrickt er. Über Nacht hat sich Christians Verfassung dramatisch verschlechtert. Imig erfährt, dass um 3.30 Uhr die Dialyse-Maschine nicht mehr mitgemacht hat. Es war das zweite Mal, seit Christian auf der Station liegt.

Das Problem ist die Blutgerinnung. Heparin ist ein Mittel, das ihr entgegenwirken soll. Gibt man zu viel davon, wird das Blut zu stark verdünnt, was zu Blutungen führt. Gibt man zu wenig, verklumpt es im Filter des Geräts. In der Ecmo können sich Gerinnsel bilden. Der Grat ist schmal, ständig müssen die Ärzte korrigieren.

Christians rechtes Bein ist blau angelaufen, die Fingerkuppen und die Zehen sind schwarz. Das Gewebe wird zu wenig oder gar nicht mehr durchblutet. Ein Arzt spricht von Mikrozirkulationsstörungen, die deutlich zugenommen hätten und den ganzen



Körper betreffen. Spricht von einem massiven Lungenödem und einer zunehmenden Hirnblutung. »Zusammenfassend: sehr kritisch.«

Die Nebenwirkungen durch die Maschinen sind zu groß, sie verursachen immer neue Komplikationen. Oberärztin Ellen Heimberg sagt: »Ich bin mit meinem Latein langsam am Ende.«

Uwe Imig hält Christians Hand. Er sagt: »Das geht jetzt nur noch in eine Richtung.«

Zehn Patienten liegen auf der Station, vier werden entlassen, sieben Pflegekräfte sind im Dienst. Das Mädchen aus Zimmer 211 muss wegen einer Darmpassagestörung zum Röntgen. Um 7.22 Uhr klingelt das Notfalltelefon, möglicherweise wird gleich ein mehrfachbehindertes Kind eingeliefert.

Die Oberärztin ruft Christians Eltern an, sie sollen sofort kommen. Eine Stunde später sind sie da. Heimberg erklärt ihnen zusammen mit dem Ärztlichen Direktor der Abteilung, einem Psychologen und Pfleger Imig, wie ernst es um ihren Sohn steht. Rebekka Rudyk wacht in der Zeit am Krankenbett des Jungen.

Dann haben die Ärzte und die Eltern entschieden: Christian wird in ein freies Nebenzimmer verlegt, er soll von der Ecmo getrennt werden. Sie richtet zu viel Schaden an. Er muss es ohne sie schaffen.

9:43 Uhr, Christian liegt jetzt in Zimmer 224. »Können wir die Eltern mal vorlassen?«, fragt Uwe Imig in die Runde der Ärzte und Pflegekräfte, als die beiden in den Raum kommen. Die Mutter geht zum Bett, zu ihrem Sohn. »Mama und Papa sind bei dir«, sagt sie. Dann begleitet der Psychologe die Eltern zurück auf den Flur.

Bei dem Eingriff assistieren Imig und eine Fachpflegerin, die gestern Spätschicht hatte. Die nur vier Stunden geschlafen und noch nicht gefrühstückt hat. Sie wäre eigentlich für Ole und das Mädchen neben ihm zuständig. Das bedeutet: Ein Pfleger betreut jetzt vier Kinder, weil sie hier gebraucht wird.

Ein Arzt nimmt die Herz-Lungen-Maschine ab. Jemand reicht Imig einen Beutel mit Blutplasma, seine Kollegin gibt die Gerinnungswerte des Blutes durch. Oberärztin Heimberg versucht, den Kreislauf zu stabilisieren, schafft es aber nicht. »Null Chance«,



sagt Heimberg. Dem Kind wird Suprarenin zugeführt, ein Stresshormon, das den Blutdruck steigern soll. Imig drückt mit der linken Hand auf einen durchsichtigen Beutel, um den Patienten zu beatmen. »Keine Überlebenschance«, sagt auch der Ärztliche Direktor, der Kinderkardiologe ist.

Uwe Imig sagt: »Ich glaube, für Christian wäre es okay, wenn wir uns zurückziehen.«

Um 11.15 Uhr stirbt das Kind. Ellen Heimberg, die sonst unerschütterlich wirkt, kämpft mit den Tränen. »Ich rede mit den Eltern«, sagt sie. Imig und seine Kollegin umarmen sich und weinen. Dann schaltet er den Monitor aus, der die Herzfrequenz anzeigen soll.

Wenig später säubert er das Kind, wechselt Verbände, deckt es mit einer blauen Decke bis zum Hals zu. Eine Pflegerin bringt elektrische Kerzen, Lichterketten und Christians Stofftiere. Jemand rückt zwei Sessel für die Eltern an das Bett und stellt eine Flasche Mineralwasser auf einen Tisch.

Irgendwann sagt Imig: »Klingt hart, aber für Christian ist es besser so.« Er will die Eltern noch fragen, ob der Totenfotograf kommen soll. Sie können nachher so lange bei ihrem Sohn bleiben, wie sie möchten. Das ist nicht selbstverständlich. Imig sagt, die Pflegekräfte hätten schon Angehörige eines toten Kindes aus dem Zimmer bugsiert, weil sie einen neuen Patienten unterbringen mussten.

Die Mutter wird später sagen: »Wir wissen, dass die Ärzte und Pfleger ihr Bestmögliches für unseren Sohn getan haben, um ihn zu retten.«

Die Pflegerin, die ihr eigenes Kind auf der Station verloren hat, schreibt in Christians Tagebuch: »Jetzt bist Du über die Regenbogenbrücke gegangen. Wir sind traurig, dass dein Kampf nicht belohnt worden ist, und dankbar, dass Du jetzt befreit fliegen darfst. Wir denken an Dich. Deine 34. ❤️«

Die Pflegerin, die bei der OP eingesprungen ist, steht wieder an Oles Bett. Sie animiert ihn, mit einem Mobile zu spielen.

Rebekka Rudyk sitzt neben der Schichtleiterin und starrt vor sich hin.



Uwe Imig hat sich in die Kaffeeküche zurückgezogen. Er sitzt am Fenster, hat die Brille auf die Stirn geschoben. Sein Gesicht ist fahl. Mehr als 100 Kinder habe er sterben sehen, sagt er. »Man gewöhnt sich nie dran. Es ist einfach scheiße.«

Zwei Lektionen habe er auf Station 34 gelernt, erklärt er. Die eine: Der Mensch hat keine Kontrolle über seinen Körper, er besitzt ihn nicht. Die andere: Gelassenheit. Er sehe, wie Patienten auf das Elementarste reduziert werden. »Kein gesellschaftlicher Status, kein beruflicher Erfolg der Eltern und keine gute Schulnote haben je beim Überleben geholfen.« Wer das wisse, winke manche scheinbare Enttäuschung einfach durch.

Pünktlich um 14.12 Uhr macht er Feierabend. Und am nächsten Morgen um sechs wird er wieder am Bett eines Patienten stehen.