



Station 67

In deutschen Kliniken geraten Kinder in Gefahr, weil es an Personal mangelt. Eine Intensivstation in Hannover stemmt sich gegen die Katastrophe. Wie viele Pflegekräfte müssen noch kündigen, wie viele Kinder noch sterben, bis sich etwas ändert?

Von Nico Schnurr und Dominik Stawski, *stern*, 5.06.2024

Es surrt, dann öffnet sich die Tür zur größten Kinderintensivstation des Landes, der Station 67 der Medizinischen Hochschule Hannover.

Ein langer Flur, an den Wänden bunte Fantasiewesen, geformt wie Stethoskope und Pillen.

Es ist Anfang Januar 2024. Neun Kinder ringen hier gerade um ihr Leben. Bei einem 14-jährigen Mädchen ist es der Darm, stark entzündet, einen Teil mussten sie schon herausoperieren. Gleich mehrere Säuglinge haben schwerste Herzprobleme. Und ein Junge, vier Monate, leidet an Influenza, mehrere Organe sind betroffen, unter anderem hat die Leber versagt.

Durch die offenen Türen sieht man Pflegerinnen, die sich über Betten beugen, die Maschinen piepsen und schnauben, es riecht nach Desinfektionsmittel.

Wer zum ersten Mal die 67 betritt, den absorbieren die Eindrücke. Man sieht Eltern an den Betten wachen; tritt man näher, sieht man die Gesichter der Kinder, manche wirken, als würden sie friedlich schlafen, andere sind aufgedunsen, ihre Lider geschwollen.

Es gibt wohl kaum einen sinnvolleren Ort, den der Mensch mit seiner Nächstenliebe erschaffen hat, als eine Kinderintensivstation. Jahrhunderte medizinischer Erfahrung haben diesen Ort erst möglich gemacht. Stück für Stück hat



man den kindlichen Körper entschlüsselt, hat verstanden, dass er anders funktioniert als ein erwachsener. Hat Maschinen gebaut, die auch kleine Herzen und Lungen ersetzen können, hat gelernt, selbst winzige Gefäße zu verlegen, Organe auszutauschen und vieles mehr – all das zu diesem einen Zweck: Kinderleben zu retten.

Die meisten Kinder bringt der Zufall an diesen Ort. Ein Fahrradunfall auf dem Weg zur Kita, ein unaufmerksamer Moment auf einer Gartenparty mit Teich, häufig eine angeborene Erkrankung oder ein Infekt.

Wenn man mit seinem Kind auf der 67 ist, schrumpft der Sinn des elterlichen Lebens auf eine einzige Frage zusammen: Wird mein Kind überleben?

Eines scheint dabei gewiss: Wenn es um ein Kinderleben geht, dann wird in diesem Land alles getan, dann mangelt es an nichts, weil ja nichts wichtiger ist als ein Kinderleben. Ist das so?

Der leitende Oberarzt der Station, Michael Sasse, sein Klinikdirektor Philipp Beerbaum, die Pflegeleitung der Station und das Präsidium der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), sie alle haben dem *stern* ermöglicht, über Monate auf der 67 zu recherchieren. Sie wollen uns und damit der Gesellschaft zeigen, was hier passiert.

Sie wollen damit auch die Verantwortung teilen. In deutschen Kinderkliniken geschehen nämlich Dinge, die Kinderleben gefährden, manchmal auch Kinderleben kosten. Die Ärzte und Pfleger können daran aber nichts ändern, sie haben alles Mögliche probiert; hätten sie das nicht getan, wäre alles noch viel schlimmer. „Meine Aufgabe ist es, Kinder zu versorgen“, sagt Michael Sasse. „Wenn ich sie aber nicht mehr versorgen kann, dann muss ich es auch öffentlich machen.“

Aus diesem Grund haben sie zugestimmt, dem *stern* immer Zutritt zu gewähren, auch und gerade in schwierigen Situationen, etwa wenn ein Kind stirbt oder wenn sie ein todkrankes Kind ablehnen müssen, weil ihnen die Pflegekräfte fehlen und sie kein Bett mehr haben. Sie haben Zettel an die Wände gepinnt mit den Nummern der Reporter, damit uns alle Mitarbeiter Tag und Nacht informieren können. Es gibt keinen weiteren Plan für diese Recherche, es gibt nur diesen Ort und die Schicksale, die die Menschen hier versammeln.



Es beginnt ungewöhnlich ruhig. Es ist der 5. Januar, ein Freitagnachmittag. Die Leitung der Kinderklinik hat der 67 über den Jahreswechsel eine Ruhepause verordnet. Keine geplanten Eingriffe, auch die Influenzakarve verläuft noch flach. Michael Sasse hat Zeit, sich in sein Büro zurückzuziehen, unter sein schlammiges Rennrad hat er einen Pflegekittel gelegt, in der Ecke ein Waschbecken mit ranziger Kaffeetasse. Sasse, 63 Jahre alt, Lesebrille auf der Nase, sitzt am Computer, öffnet Excel und sagt: „Die Zahlen sind ein guter Einstieg ins Thema.“

Das Gute an den Zahlen ist auch: Es sind erst mal nur Zahlen.

Michael Sasse, der für alle immer nur Michael sein will, zeigt auf den Schirm.

2015: 1177 Patienten. „Da hatten wir alle 18 Betten belegt“, sagt er.

2023: 801 Patienten.

Von den 18 Betten sind heute oft nur acht belegt. Das letzte Patientenzimmer auf dem Flur ist seit Jahren zu einem Lager für Stühle verkommen. „Wie ein Mahnmal“, sagt Michael.

Das Pflorgeteam der 67 wurde über die Jahre immer kleiner. Es fehlen nicht die Stellen, es fehlen die Menschen, die diesen Job machen wollen, und sie fehlen auf praktisch jeder Kinderintensivstation in diesem Land.

Die 67 ist eine der spezialisiertesten Abteilungen in Europa. An sie wenden sich Krankenhäuser aus ganz Norddeutschland, manchmal auch darüber hinaus, wenn sie nicht mehr weiterwissen, wenn sie Hilfe brauchen, weil sonst ein Kind sterben könnte.

Doch im Jahr 2022 hat Michael nach 30 Jahren auf der Station eine neue Spalte in Excel anlegen müssen: Intensiv-Absagen. Das sind Fälle, in denen seine Station einem lebensbedrohlich erkrankten Kind kein Bett zur Versorgung anbieten konnte. 69 Mal geschah das vergangenes Jahr. Aber was bedeutet das?

Michael will gerade loslegen, da klingelt sein Handy. „Ja, hi, was ist los?“

Ein neuer Fall. Ein elfjähriges Mädchen, Verdacht auf eine Entzündung im Gehirn. Das Blut muss gewaschen werden, aber in der Klinik in Neustadt bei Hannover, wo das Kind gerade liegt, gibt es keine Dialyse.



„Alles klar, ich rufe die Dialysanten an“, sagt Michael.

Er wählt. „Ja, hier Michael von der 67. Du, pass auf ...“ Es dauert ein paar Sekunden, man hört aus seinem Handy noch die Worte „schwierig“ und „dünn aufgestellt“, und dann ist man mittendrin im Kinderklinikwahnsinn.

„Das Kind wird aber gerade schnell komatös“, sagt Michael zu seinem Kollegen. „Das jetzt nach Hamburg zu gurken ... Ich hab Angst vor dem Transport. Das dauert. Da müssen wir auf den Flieger warten. Stell dir vor, die klemmt uns ein. Ehrlich, das finde ich begrenzt günstig für die Patientin.“

Es geht ein paarmal hin und her, am Ende sagt Michael noch: „Geh doch noch mal in dich und ruf mich an. Alles klar. Tschüssi.“

Er legt auf und atmet tief aus. „Jetzt haben wir allein schon Konflikte hier in unserer Klinik. Ich kann den Kollegen ja verstehen. Wenn der sein Team verheizt, fliegt ihm das auseinander. Das wäre furchtbar, die sind nicht zu ersetzen, die nächste Dialyse ist in Berlin.“

Michael starrt auf sein Handy. „Aber ich würde diesem Kind jetzt gern schnell helfen.“

Seit 1996 ist die Zahl der Klinikbetten für Kinder in Deutschland um etwa ein Drittel zurückgegangen, der Bedarf, also die Zahl der Fälle, ist aber annähernd konstant geblieben. Michael ist zu einem Mangelverwalter geworden.

So ziemlich jeder Kinderarzt in Deutschland dürfte ihn kennen. Nicht nur, weil er einer der erfahrensten Kinderintensivmediziner des Landes ist. Es war vor allem ein Satz, der Michael Sasse bekannt gemacht hat. Er hat ihn unter anderem im Dezember 2022 auf einer Pressekonferenz der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) gesagt. „Kinder sterben, weil wir sie nicht mehr versorgen können.“ Ein Satz wie ein septischer Schock. Man war eine Menge gewohnt vom deutschen Gesundheitswesen, überfüllte Notaufnahmen, unerreichbare Kinderarztpraxen, leer gekaufte Apotheken. Aber dass Kinder sterben, weil sie nicht mehr versorgt werden?



Alle großen Medien berichteten. Die niedersächsische Gesundheitsministerin rief daraufhin in der MHH an und ließ am nächsten Tag per Pressekonferenz mitteilen, dass die Lage nicht so sei, „dass Kinder sterben, weil sie nicht behandelt werden können“. Journalisten wollten von Michael Sasse wissen, ob er den Satz beweisen könne, was ihn in Erklärungsnot brachte, weil er mit dieser Frage nicht gerechnet hatte. Andere Ärzte fühlten sich genötigt zu sagen, dass man immer alles tue, um ein Kinderleben zu retten. Kurz vor Weihnachten kündigte dann Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Hilfspaket für die Kinderkliniken an und sagte auch als Reaktion auf Sasses Satz: „Wir lassen hier kein Kind zurück.“

Das Ganze ist jetzt anderthalb Jahre her, hängen blieb: Es steht nicht gut um die Kinderkliniken, aber deswegen sterben nicht gleich Kinder. Und außerdem kümmert man sich jetzt ja schnell darum. Halb so wild also.

Michaels Handy klingelt wieder. Grünes Licht von den Dialyseärzten. „Super“, sagt Michael, „ich danke dir.“

Erleichtert läuft er auf die Station, kommt ins Arztzimmer, wo ihn schon eine Traube jüngerer Kolleginnen und Kollegen erwartet. Sie stecken die Köpfe zusammen wie ein Basketballteam beim Time-out.

„War nicht einfach“, sagt Michael, „aber die Dialysanten spielen mit, zumindest übers Wochenende. Nicht, dass sie nachher tot im Bett liegt. Montag müssen wir weitersehen. Aber jetzt können wir drei Plasmapheresen machen, immerhin, zack, zack, zack.“

Plasmapherese – das ist eine spezielle Form der Blutwäsche, bei der nur ein Teil des Blutes ausgetauscht wird.

Die anderen nicken. Doch eine Ärztin, Anke Zellmer, für alle nur Anke, hat noch was: „Wir haben ein Kind von der 61 auf Station runterbekommen, mit Hybernatriämie.“

Hybernatriämie bedeutet, dass die Salzkonzentration im Blut zu hoch ist, was schnell lebensgefährlich werden kann.



„Natriumwochen heute?“, sagt Michael. Sie haben schon ein Kind mit einem ähnlichen Problem auf Station. „Passt auf, wenn ihr nachher da vorbeigeht, nicht, dass ihr auch noch hohes Natrium bekommt.“ Sie lachen.

Aber Anke ist noch nicht fertig: „Und gerade hat die Notaufnahme angerufen, dass ein niedergelassener Kinderarzt schon ein Kind losgeschickt hat mit Sphärozytose, Hb bei unter vier.“

Sphärozytose. Eine genetisch bedingte Erkrankung, die eine lebensgefährliche Blutarmut hervorrufen kann. Das Kind braucht dringend Transfusionen.

Michael: „Müssen wir ja auch nehmen.“

Anke: „Ja.“

Michael: „Cool, läuft! Freitagnachmittag.“

„Funky Friday!“, ruft ein Assistenzarzt aus der Ecke des Arztzimmers.

Freitag ist oft am meisten los, weil kleinere Kliniken die kritischen Fälle rechtzeitig loswerden müssen. Am Wochenende sind sie noch dünner besetzt.

Plötzlich steht eine Pflegerin im Türrahmen: „Der Transport ist da und sagt, das Kind aus Neustadt sei isolationspflichtig.“ Isolationspflichtig heißt: ansteckender Infekt, gesondertes Zimmer, gesonderte Pflegekraft. „Sorry“, sagt die Pflegerin noch, „das können wir nicht leisten!“ Und dreht wieder ab Richtung Flur.

Michael und Anke schauen sich irritiert an. „Die ist doch mit Antibiotikum behandelt“, sagt Michael. Anke zählt die Wirkstoffe auf, die man gegen mögliche Infekte verabreicht hat. Michael nickt. „Die kommt jetzt rein.“

Er läuft auf den Flur, der Trage mit dem Mädchen entgegen. Als sie sie ins Bett hieven, verzerrt sie vor Schmerzen das Gesicht. „Immerhin grimassiert sie“, sagt Michael. „Aber sie nimmt sonst nichts mehr wahr.“

Er läuft zurück ins Arztzimmer, öffnet die MRT-Bilder des Mädchens. Man sieht die Konturen ihres Gehirns. „Hier, das Helle ist auffällig“, sagt er. „Normalerweise ist das dunkel.“



Ein paar Minuten später steht ein Neurologe im Raum. Er sieht die Bilder und sagt: „Das ist so ein ausgeprägter Befund, da würde ich nicht warten!“ Michael hat schon das frische Blutplasma bestellen lassen, sie müssen es schnell auf Temperatur bringen, darum kümmert sich einer der jüngeren Ärzte.

Michaels größeres Problem ist jetzt ein anderes. Ihm fehlt ein Bett für das Kind mit der Blutarmut. Es braucht schnell die Transfusionen, sonst könnte es sterben.

Michael kann nicht einfach so ein Bett in eines der Zimmer schieben, dann wäre das Pflegeteam überfordert. Maximal zwei Patienten pro Pflegekraft, mehr ist auf der Intensivstation nicht zu schaffen. Heißt: Er muss jetzt schnell ein Bett freimachen.

Eines der Kinder auf Station leidet unentwegt an Krampfanfällen. Das ist fürchterlich anzusehen, aber sie können nichts dagegen tun. Also ruft Michael auf einer anderen Station an und bittet. „Es geht wirklich nur um ein paar Stunden“, sagt er. „Dann nehmen wir den wieder runter.“ Er legt auf. Anke: „Und?“

Michael: „Na ja, die haben eigentlich kein Bett. Aber zur Not geh ich da hoch und rutsche auf Knien über die Station, damit die das machen.“

Sein Handy klingelt. Die Station von oben. Sie sagt ab. Michael schüttelt den Kopf.

„Alles klar, abgehakt, ich versuche was anderes“, sagt er noch und legt auf.

Er will jetzt keine Zeit verlieren. Er ruft die nächste Station an. Es braucht fünf weitere Anrufe und ungefähr 40 Minuten, bis alles geklärt ist. Am späten Nachmittag kehrt Ruhe ein. Die Kinder liegen in ihren Betten, die Therapien laufen, der Rest ist jetzt Schicksal.

Wenn es eine Familie geschafft hat auf die 67, ist sie mit allem versorgt, was die moderne Medizin zu bieten hat. Sie muss es aber erst mal hierhin schaffen.

Ein paar Tage später, in der Stationsküche der 67. Es ist halb zwei am Mittag, die Frühschicht ist fertig, die Übergabe an die Spätschicht durch. Am Tisch sitzen vier junge Pflegerinnen, Melina, Sarah, Nele und Katharina, alle unter 30, alle Vollzeit, fünf Schichten die Woche, alle haben jetzt Feierabend. Sie unterhalten sich gerade darüber, wie herum man eigentlich ein Zäpfchen reinsteckt, mit dem dicken oder dem dünnen



Ende zuerst. „Wie ein Torpedo eben, oder?“, sagt Nele. „Nee, erst das dicke Ende“, sagt Melina, „sonst flutscht es gleich wieder raus.“ Sie müssen lachen. Sie googeln, tatsächlich: Der Torpedo muss falsch herum rein, dann bleibt er drin. Und wo sie gerade schon mal googeln, checken sie auch gleich den Verkehr. „Shit.“ – „Stau.“ – „Tja, dauert wieder länger heute.“ Viele Pflegerinnen können sich nur eine Wohnung oder ein Zimmer außerhalb leisten.

In diesem Moment tritt Maren Sudmeier, 47, mit 13 Jahren auf Station ein Urgestein der 67, durch die Tür. Sudmeier kennt jede Maschine, kann im Grunde alles, außer Beatmung mit Stickoxid, davon kriegt sie Kopfschmerzen.

„Haben hier alle Wasser getrunken?“, will Maren von der Runde wissen. Sie klingt wie eine Mutter im Hochsommer. Keine antwortet.

Trinken. Offenbar ein großes Thema im Team. Man schaut kurz überrascht.

„Ich musste heute morgen um 7 Uhr eigentlich auf Toilette“, erklärt Katharina. „Ging dann aber auch ohne. Hier kann man acht Stunden halten, zu Hause geht das irgendwie nicht.“

„Ich trinke immer erst, wenn ich Schwindel bekomme“, sagt Melina. „Ich, wenn ich nicht mehr reden kann“, sagt Nele.

Sie lachen über ihre kleinen Heldinnengeschichten. Zusammen haben sie heute Vormittag neun schwer kranken Kindern geholfen. Zumindest die Sinnfrage stellt sich in diesem Beruf nicht.

Eine Skybar in Hannover, sie heißt „6 Sinne“-Bar, gedämpftes Licht, schicke Sessel, mitten im Laden sind zwei lange Reihen für die 67 reserviert. Stammtisch. Machen sie alle paar Monate. Endlich mal in Ruhe reden, kein Piepsen, kein Aufspringen, weil irgendeine Infusion klemmt.

Es ist ein wenig surreal, ein bisschen „Grey’s Anatomy“ in echt, dass es mitten in dieser hippen Bar, umgeben von den Büromenschen Hannovers, plötzlich um hektisch aufgeschnittene Thoraxe geht, um Reanimationen am geöffneten Leib, ums Weinen nach dem Schichtende, weil sie das Kind dann doch nicht mehr retten konnten. „Krass,



an dem einen Tag hatte ich noch Crêpes gegessen, paar Minuten später habe ich das Kind wiederbelebt“, sagt eine Pflegerin, „ich hatte noch Schoko am Mund.“

Eine Menge Stolz ist an diesem Abend versammelt. Trotzdem bleiben Pflegekräfte durchschnittlich nicht einmal fünf Jahre auf einer Kinderintensivstation.

Der Tag danach, wieder ein Freitag. Unser Handy klingelt. Sprachnachricht von der 67, zu hören ist wieder die Ärztin Anke Zellmer, sie ist häufig die Überbringerin schlechter Nachrichten.

„Es spitzt sich hier gerade ordentlich zu“, sagt sie. „Wir haben zwei Lebern, die sind noch kritisch, nicht verlegbar. Mussten alle geplanten Aufnahmen und OPs absagen. Das waren drei. Über uns schwebt noch ein Kind, das heute geboren wird mit einem pränatalen Herzfehler. Hoffentlich kann die Neonatologie uns den abnehmen.“

So viel zum Hintergrund.

Dann kommt Anke zum eigentlichen Problem. Ein Zwölfjähriger, neurologisch vorerkrankt, mit körperlicher und geistiger Behinderung, der an einem schweren Infekt leidet, Verdacht auf Sepsis. Er liegt im Hannoveraner Kinderkrankenhaus „Auf der Bult“, ein großes Haus, die „Bult“ kann eigentlich fast alles behandeln, aber eben kein Multiorganversagen.

„In diesem Fall von Herz, Leber und Niere“, sagt Anke. „Wir haben aber leider überhaupt gar keinen Platz. Wir haben schon mit den Erwachsenen-Intensivstationen gesprochen. War frustrierend. Wir müssen jetzt mit anderen Zentren in Kontakt treten, wobei die Auswahl sehr begrenzt ist.“ Sie hoffe auf ein Bett im Uniklinikum in Hamburg. „Sieht gerade ein bisschen düster aus, was die Versorgung dieses Patienten angeht“, sagt sie am Ende noch. „Ich halte euch auf dem Laufenden.“

Anke Zellmer hat einen Job, wie es ihn kein zweites Mal im Land gibt. Sie ist zuständig für die Koordination eines großen Verbundes, des Pädiatrischen Intensivnetzwerks, kurz PIN, in dem sich 52 Kliniken zusammengeschlossen haben, es reicht von Heide nahe der Nordsee bis nach Kassel im Süden, von Nordhorn an der niederländischen Grenze bis nach Perleberg in Brandenburg, ein riesiges Einzugsgebiet, in dessen Zentrum die MHH liegt. Ankes Chef Michael hat dieses Netzwerk vor mehr als 20 Jahren aufgebaut, weil „damals schon absehbar war, dass wir irgendwann



Probleme bekommen“, sagt er. „War ja klar bei der Demografie und der ganzen Ökonomisierung.“

Kurz nach der Jahrtausendwende wurden in Deutschland Fallpauschalen für die Kliniken eingeführt. Abgerechnet wurde fortan nicht mehr nach der Liegezeit, sondern nach Diagnose und Fall. Dass es viel aufwendiger ist, Kinder zu behandeln als Erwachsene, wurde dabei nicht ausreichend berücksichtigt. Eine Kinderklinik zu betreiben wurde deswegen ein Minusgeschäft. Also sparten die Krankenhäuser, auch bei den Pflegekräften, die Zeit des Auspressens begann. Irgendwann hat man gemerkt, dass man wieder mehr Pflegekräfte braucht, aber da waren sie nicht mehr da.

Im PIN werfen die Kinderkliniken ihre Ressourcen zusammen, die Idee: Kein Kind soll sterben, weil es an einem bestimmten Ort zu einer bestimmten Zeit an einer bestimmten Therapie oder einem Bett fehlt. Wenn eine Klinik überfordert ist, dann meldet sie sich auf der 67, und Anke schaut, ob sie hier oder woanders ein Bett findet. Alle für ein Kind gewissermaßen.

Anderthalb Stunden später, ein kurzer Anruf bei Anke. „Hamburg evaluiert noch“, sagt sie. „Blöderweise haben die auch noch einen zweiten Notfallanruf bekommen.“

Es ist Ende Januar. Die Atemwegsinfekte unter Kindern steigen gerade rasant an.

Und was, wenn Hamburg Nein sagt?

„Gute Frage“, sagt Anke. „Wir brauchen was Großes. Kiel vielleicht. Weiß gerade nicht, ob die Dialyse machen.“

Eine Stunde später, es ist inzwischen kurz nach 14 Uhr, wieder eine Sprachnachricht von Anke.

„Hamburg kann auch nicht. Wir suchen jetzt weiter. Wir fragen als Nächstes Münster an, großes Kinderdialysezentrum.“

Sie klingt gehetzt. 16 Uhr. Endlich wieder eine Nachricht von ihr, dieses Mal fast euphorisch: „Das Kind kann nach Münster!“ Ein Hubschrauber aus Bremen sei schon unterwegs.

Anruf bei Anke.



Wie groß war die Angst? „Ähm“, sie muss sich sammeln. „Heute dachte ich wirklich, ich werde keine Möglichkeit für dieses Kind finden.“

Anke ist fertig mit den Nerven. Den ganzen Tag hat sie für dieses Kind telefoniert und verhandelt. Und sie weiß nicht, wie das Ganze ausgeht, der Transport ist ein Risiko.

„Der Junge braucht eine hohe Dosis an Kreislaufmedikamenten. Fliegen hat zwar den Vorteil, dass man viel schneller ist. Aber die Druckverhältnisse ändern sich. Das schlägt sich auf die Perfusoren nieder, worüber die Medikamente laufen. Es ist eine kritische Situation.“

Anke ist nun raus aus diesem Fall.

Der Junge, der jetzt zwischen Leben und Tod auf dem Weg zu einem freien Bett über Deutschland fliegt, heißt Ilyas Samsunlu. Er hat einen Gendefekt, der GNAO1 genannt wird und unter anderem zu massiven Bewegungsstörungen führt, weshalb Ilyas nie laufen und sprechen gelernt hat. Er lebt zu Hause mit seiner Mutter und seiner Schwester Yasemin, die 14 Jahre alt ist und sich so gern um ihren Bruder kümmert, dass sie für sich beruflich genau zwei Optionen sieht: Ärztin oder Intensivpflegerin.

Während Ilyas fliegt, rast unten über die Autobahn seine Familie Richtung Münster. Die Mutter, Bianca Samsunlu, wird sich an die Fahrt noch Wochen später genau erinnern. „Es war nur Schweigen“, sagt sie. „Meine Tochter saß hinten neben mir, wir haben ganz nah gekuschelt. Mein Ex-Mann und mein großer Sohn saßen vorn. Mein Sohn ist echt rasant gefahren, er wollte seinen Bruder unbedingt noch einmal sehen.“

Ilyas' Schicksal zeigt, dass der Bettenmangel längst Folgen für das Wohl der Kinder hat. Das Bett für ihn zu finden hat Zeit gekostet, die woanders fehlte.

Am besten erzählen kann das Christine Müller-Brandes, die Oberärztin auf der Intensivstation, von der man Ilyas abgeholt hat. „In der Zeit, in der ich telefoniert habe, konnte ich mich nicht so intensiv um Ilyas und die anderen Patienten hier kümmern“, sagt sie. „Man hat ja nur zwei Arme und einen Kopf. Wir haben hier gerade einen Patienten, der mit 36 Prozent Verbrennungen bei uns liegt. Aber wenn ich telefoniere, kann ich nicht bei dem sein.“



Wochen später ist klar, dass Ilyas überlebt hat. Er sitzt wieder in seinem Rolli, schaut „Spongebob“ auf seinem Tablet und jauchzt dabei vor Freude, seine Schwester und er küssen sich mit ihren Nasenspitzen, und Christine Müller-Brandes, die ihn seit Jahren kennt, kommt gehetzt von der Intensivstation gerannt, für ein kurzes Interview auf dem Flur, und doch kommen ihr die Tränen: „Ich hätte nicht gedacht, dass er es schafft. Es war so viel auf einmal für seinen Körper.“

Zurück auf Station 67, es ist Februar geworden. Michael kommt einem auf dem Flur entgegen und sagt zur Begrüßung: „Heute ist ein Scheißtag, heute sterben zwei Kinder.“

Er zeigt in Richtung Arztzimmer, wo seine Kollegin Kathrin Seidemann, ebenfalls Oberärztin, gerade am Telefon hängt, sie informiert Angehörige. Man hört nur Fetzen. „Wie lange brauchen Sie?“ – „Drei Stunden?“ – „Wir können nicht garantieren, dass es so lange klappt.“

Vergangenes Jahr starben auf Station 67 insgesamt 24 Kinder, statistisch zwei pro Monat. „Aber zwei an einem Tag, das kommt extrem selten vor“, sagt Kathrin.

Beide Kinder fallen zufällig in ihren Verantwortungsbereich. Die Oberärzte teilen sich nach Zimmern auf, Kathrin hat Zimmer 5, dort liegen die beiden jetzt.

Sie überlegt, wie sie es organisiert. Ganz hinten auf Station haben sie einen Abschiedsraum, Zimmer 7, es gibt dort Leuchten, die in vielen Farben strahlen können, und es gibt einen Fernseher, „wenn die Familien mit dem sterbenden Kind einen Film vom letzten Urlaub anschauen wollen“, sagt Michael.

Problem: gesondertes Zimmer, gesonderte Pflegekraft.

Kathrin spricht mit dem Pflorgeteam. Sie bekommen eine Pflegerin überredet, die heute eigentlich keinen Dienst hat. Das eine Kind können sie also ins Abschiedszimmer verlegen.

Für das andere hätten sie zwar noch einen freien Raum, aber keine Pflegekraft mehr. Also schieben sie eine Art spanische Wand in Zimmer 5.

Nur die steht jetzt zwischen einem Kind, das im Sterben liegt, und der kleinen Alya, acht Monate alt, die auch schwer am Herzen erkrankt ist, aber nach einer großen



OP schnelle Fortschritte macht. Auf der einen Seite der Wand Eltern, die Abschied nehmen müssen, die so viel Angst und Trauer verspüren wie wohl niemals zuvor in ihrem Leben; und auf der anderen Seite Alyas Vater Melih, Logistiker bei VW, dessen Tochter mit einem schweren Herzfehler geboren wurde. Auch Alya war schon vom Bettenmangel betroffen, sie lag schon mal mit einem in die Vene gelegten Zugang im OP-Saal, wo man den Eingriff dann plötzlich wegen überfüllter Station wieder absagte. Aber jetzt, nach der OP, ist Papa Melih so erleichtert wie vielleicht nie zuvor. Er steht am Bett, streichelt Alya, ab und zu schaut er unauffällig auf den Vater gegenüber. Später wird Melih erzählen, dass er mit ihm gesprochen habe, aber nur kurz, „man trauert irgendwie mit“, sagt er, „aber wir wissen ja eigentlich nichts“. Irgendwann habe er lieber das Zimmer verlassen.

Eine Intensivstation bringt immer Schicksale zusammen. Nur auf diesem kleinen Raum „ist das einfach Mist“, sagt die Ärztin Kathrin Seidemann. Die Pflegerin wird sich nicht nur um das sterbende Kind kümmern müssen, sondern auch noch um ein zweites. „Dieses andere Kind“, gemeint ist Alya, „hätten wir heute vielleicht schon extubieren können, das lassen wir jetzt aber über Nacht an der Beatmung, damit die Sterbebegleitung so wenig wie möglich gestört wird.“ Und trotzdem werden sich die Eltern des sterbenden Kindes „vielleicht emotional nicht so gehen lassen“, sagt Kathrin, „weil sie sich schämen, vor anderen Leuten zu weinen. Und das in einer Hightech-Gesellschaft, in der wir darüber reden, wie viele Milliarden wir für irgendwelche Kriegsflugzeuge ausgeben. Es ist einfach nicht akzeptabel.“

Kathrin bebt. Aber sie muss jetzt weiter.

Vor der Station wartet eine stumme Gruppe trauernder Menschen, Angehörige, Freunde, einige von ihnen wollen von ihr erklärt bekommen, warum man jetzt gleich eine Maschine abstellen müsse, nur Allah entscheide doch, wann ein Herz aufhöre zu schlagen, nicht die Ärzte.

Bevor Kathrin auf den Flur geht, noch eine letzte Frage, obwohl man sich kaum traut, sie auszusprechen, aber die Infektsaison hat ja gerade ihren Höhepunkt. Morgen werdet ihr wieder neue Kinder aufnehmen können?



„Pervers, aber so ist es“, sagt sie. Die Neurochirurgen hätten auch schon vorgefühlt, morgen sei eine wichtige OP, die sie schon dreimal absagen mussten. „Sie bitten darum, dass wir das mit einer gewissen Priorität berücksichtigen. Es ist krass, aber es ändert ja nichts. Jeder muss mit der Realität, die ihn umgibt, irgendwie zurechtkommen. Das tun wir auch.“

Vor etwa einem Jahr hat der Direktor der Klinik, Philipp Beerbaum, einen Brief an seinen Dienstherrn geschickt, an das niedersächsische Wissenschaftsministerium. „Wir haben es als unsere Pflicht angesehen, die Versorgungssituation im Sinne eines Notstandes zu melden“, sagt Beerbaum.

Er wirkt nicht wie jemand, der große Reden schwingt, eher zurückhaltend, was ihn zu einem besonders ernst zu nehmenden Absender einer Notstandsmeldung macht. In seinem Büro, die Dankeskarten vieler Familien im Rücken, listet er auf, was die Krise mit sich bringt:

Erstens: „Man übernimmt keine Patienten mehr aus dem Ausland oder von weiter weg.“

Zweitens: „Die Patienten werden noch früher nach Hause geschickt, das hätte man früher nie gemacht.“

Drittens: „Das bedeutet, dass das verbliebene Personal immer schneller, immer härter immer kränkere Patienten versorgen muss. Sie können sich denken, was das mit den wenigen noch Verbliebenen macht.“

Was denn? „Die haben das Gefühl, sie drehen am Rad. Es gibt kein Durchatmen mehr.“

Ein Seminarraum am anderen Ende des MHH-Geländes, im Erdgeschoss der Pathologie. Die Tische hat jemand wie in einem Klassenzimmer zu einem großen U zusammengeschoben. Vorn sitzt Michael Steil, ausgebildeter Rettungsassistent, Theologe und Notfallpsychologe. Vor ihm zwölf Frauen, die meisten sind Intensivpflegerinnen, sie arbeiten in verschiedenen Kliniken in Norddeutschland. Das Seminar trägt den Titel „Selbstschutz und Psychohygiene“, Michael Sasse hat es ins Leben gerufen, finanziert wird es durch Spenden.



Vor dem Raum hat Seminarleiter Steil kurz erzählt, was heute seine Mission ist: „Wenn ich deren persönlicher Coach wäre, dann müsste ich vielen von denen raten zu kündigen. Sie sollen hier aber rausgehen mit einer Idee, wie sie in diesem System überleben. Die dürfen nicht auch noch vor die Hunde gehen.“

Dann geht es los. Erst einmal will Steil von der Runde wissen, welche „Stressoren so alle auf euch wirken“.

Die Antworten kommen erst zaghaft, aber dann von allen Seiten. „Überstunden.“ „Keine Pause.“ „Plötzlicher Personalausfall.“ „Die Ärzte wissen, dass noch ein Patient kommen soll, haben aber nicht mit uns gesprochen. Dabei hätte ich sagen können, dass wir den Patienten nicht aufnehmen können, weil wir kein Personal dafür haben.“ „Fehlende Wertschätzung.“ „Je sozialer der Beruf, desto asozialer die Bezahlung.“

Irgendwann wirft Steil eine Frage rein: „Könnt ihr eine Schicksalsgemeinschaft sein, selbst unter diesen widrigsten Bedingungen?“

Eine Pflegerin ganz vorn antwortet: „Du, eine Gruppe ist nicht automatisch ein Team. Es gab so viel Fluktuation bei uns, so viele Wechsel.“

Eine andere: „Bei uns haben über 20 Leute in den letzten eineinhalb Jahren gekündigt. Dafür brauchen wir jetzt Leiharbeiter. Ich will nicht sagen, dass die alle schlecht oder doof sind. Aber manche Kollegen sagen: Boah, die verdienen jetzt richtig viel Geld, und die wollen nur Frühdienst. Die wollen teilweise auch gar nicht zum Team dazugehören.“

Leiharbeit klingt nach prekärer Arbeit. In der Pflege ist es oft das Gegenteil. Die Zeitarbeitsfirmen und ihre Mitarbeiter machen sich die Not zunutze, sie können mehr Geld verlangen und sich auf ihren Dienstplan verlassen.

„Das hat viel kaputtgemacht“, sagt die Pflegerin. „Unsere Geschäftsleitung versucht jetzt, die wieder rauszukriegen, aber ohne die würde es halt auch nicht laufen. Wir haben auch nur die Hälfte der Betten offen, und ohne Zeitarbeit wäre es noch schlechter.“

Auf der 67 arbeiten aktuell nur zwei Leihkräfte.



„Du hast von Resignation gesprochen“, sagt Steil zu einer anderen Pflegerin. „Wie weit geht das?“ „Dass man sagt: Ich mach hier meins und nach mir die Sintflut“, antwortet die Pflegerin.

Eine andere ergänzt: „Es ist ja nicht nur Burnout. Bei uns gibt es Pflegekräfte, die in diesem Coolout sind, die werden kalt, die packen die Patienten grob an, da denkst du dir: puh.“

Kurze Stille im Raum.

„Was ist eigentlich gut?“, will Michael Steil von den Teilnehmerinnen wissen.

Die Runde grinst.

Eine Pflegerin beginnt: „Ich arbeite schon 17 Jahre in dem Beruf, und ich liebe das, was ich mache. Aber ich merke, wie es mir gesundheitlich schlechter geht und man so denkt: bis zur Rente?“

Viele nicken, zustimmendes Gegrummel im Raum.

„Was war noch mal die Frage, die ich gestellt habe?“, fragt Steil. „Merkt ihr was?“

Da zeigt eine Pflegerin auf, sie arbeitet auf der 67. „Entschuldigung, ich wollte noch etwas sagen: In meinem Freundeskreis, wenn ich da von meiner Arbeit erzähle, dann sind immer alle so erstaunt. Ich bin die Einzige, die glücklich ist mit dem, was sie macht, und alle anderen gehen arbeiten, um noch mehr Geld zu verdienen. Und ich glaube, das ist was Schönes an unserem Leben.“

„Schön“, sagt Steil, als er viele Teilnehmerinnen nicken sieht. Er wirkt erleichtert, dass die Runde die Kurve bekommen hat.

Er sagt: „Wenn ich die ganze Zeit wie die Fliege um die Scheiße kreise, mit den anderen um die Scheiße kreise, dann ist es kein Wunder, dass ich mich selber so fühle.“

Der Vergleich kommt an. Steil hat noch einen. „Wisst ihr, woher der Begriff Resilienz kommt?“ Er schiebt die Antwort hinterher: „Aus der Materiallehre. Das umschreibt Stoffe, die die Eigenschaft haben, nach Druck wieder zu ihrer



Ursprungsform zurückzukehren. Manche sagen auch: Resiliente Menschen sind Stehaufmännchen.“

Vorn links im Raum sitzen drei Pflegerinnen von der 67, Friederike, Julia und Katy. „Ich habe damals mit sechs anderen angefangen“, sagt Julia. Jetzt, zwölf Jahre später, sei sie die Einzige, die noch über ist.

Friederike sagt, dass vieles in diesem Job sie erfülle, womit sie aber nicht klarkomme, sei der emotionale Druck. „Die Ärzte erpressen uns manchmal moralisch. Die sagen: Ihr müsst das jetzt machen, sonst stirbt dieses Kind!“

Ein Wochenende Mitte Februar, mal wieder hat jemand von der 67 die *stern*-Nummer gewählt.

Dieses Mal ist es die Intensivärztin Miriam Peters. Es gehe um einen Säugling, sagt sie, sieben Kilo schwer, keine bekannte Vorerkrankung, er sei vor zwei Tagen in einer Notaufnahme in Wuppertal vorgestellt worden.

Wuppertal? NRW? Das sind rund 250 Kilometer von Hannover.

„Ja, wir haben uns auch gewundert“, sagt Miriam Peters und berichtet weiter: Das Kind sei schwach gewesen, habe nicht mehr getrunken. Man habe in Wuppertal daraufhin einen Ultraschall gemacht und ein Linksherzversagen festgestellt, der Säugling habe so schnell abgebaut, dass die Wuppertaler kurz nach Aufnahme gezwungen gewesen seien, ihn wiederzubeleben. 40 Minuten lang.

„Das hat gut funktioniert“, sagt sie. „Aber der Blutdruck hat dann immer noch nicht ausgereicht.“ Deswegen hätten die Wuppertaler dringend ein Bett auf einer Intensivstation mit Ecmo-Maschine gesucht, und da sei dann die 67 ins Spiel gekommen.

Ein Ecmo-Gerät kann den Kreislauf künstlich am Laufen halten und damit Herz und Lunge ersetzen. In der Kindertherapie gibt es diese Maschinen und das geschulte Personal nur an großen Kliniken.

Miriam Peters: „Der Kollege aus Wuppertal sagte ganz verzweifelt: Wir seien das sechste Zentrum. Die hatten vorher schon in Mannheim, Bonn, Köln, Aachen und Bad Oeynhausen angerufen.“ Nichts habe geklappt.



Das Kind sei gegen 19 Uhr in die Notaufnahme gekommen, der Anruf in Hannover habe die 67 gegen 0.40 Uhr erreicht.

Sie habe gleich gewusst, was das heißt, sagt sie. „So ein schlechter Blutdruck ist nicht allzu lange mit dem Leben vereinbar.“

Wenn, dann müssten sie gleich einen Hubschrauber schicken. Aber Miriam Peters wusste auch, dass sie auf der 67 bereits zwei Kinder mit Ecmo liegen hatten. Für jedes Ecmo-Kind braucht man eine gesonderte Pflegekraft.

Sie informierte ihren diensthabenden Oberarzt Thomas Jack, der wiederum weckte Michael Sasse.

Das Problem war, die 67 war am Anschlag. „Es war klar, dass wir einfach keinen Platz haben“, sagt Michael später.

Also lehnten sie ab, boten noch an, andere Kliniken anzurufen, aber Leute zum Telefonieren hatte man in Wuppertal wohl genug.

Michael sagt, er habe in dieser Nacht nicht mehr geschlafen, er habe gegrübelt.

Am nächsten Abend, als Miriam Peters wieder zum Nachtdienst auf Station kam, habe sie als Erstes Wuppertal angerufen. „Ich wollte wissen, ob sie noch ein Bett gefunden haben für das Kind. Haben sie aber leider nicht.“

Es sei zwar doch noch ein Ecmo-Team aus Bonn gekommen, „so gegen 5.30 Uhr“, das Kind sei da aber schon zu schwach gewesen, „um etwa sechs Uhr ist es verstorben. Die waren superbetroffen.“

Anruf bei der Pressestelle der Wuppertaler Klinik. Man würde gern mit den beteiligten Mitarbeitern sprechen.

Das Krankenhaus gehört zum Helios-Konzern, die Anfrage landet in der Unternehmensleitung, es dauert Wochen, bis eine Antwort kommt: Man werde kein Gespräch ermöglichen.

Die Presseabteilung schreibt: „Emotionale Belastungen, die in der Intensivmedizin in solchen und anderen Zusammenhängen entstehen können, arbeiten wir im Team auf und nicht öffentlich.“ Und weiter heißt es: „Selbstverständlich würden



wir es begrüßen, wenn die Organisation und Beschaffung von Ecmo-Teams künftig einfacher und schneller erfolgen kann.“

Auch die Bonner Uniklinik, deren Ecmo-Team am frühen Morgen nach Wuppertal aufgebrochen war, will sich zum Fall nicht äußern.

Der *stern* probiert, die Familie des Kindes zu finden, bittet eine lokal vernetzte Kollegin der „Westdeutschen Zeitung“ um Hilfe, aber die Suche nach den Eltern scheitert.

Womöglich wissen diese nicht einmal, dass man in jener Nacht so lange vergebens eine Ecmo-Therapie für ihr Kind suchte.

Jetzt steht es in diesem Text. Das wirft eine Frage auf: Sollten wir darüber berichten, ohne mit den Eltern gesprochen zu haben?

Der *stern* hat sich dafür entschieden, weil der Fall zeigt, wie gravierend die Krise der Kindermedizin ist. Wir berichten aber anonym, nennen weder das genaue Alter noch das Geschlecht des Säuglings.

Ist der Tod des Kindes nun der ausstehende Beweis für Michael Sasses Satz, dass „Kinder sterben, weil wir sie nicht mehr versorgen können“? Hätte man es retten können?

Michael sagt: „Das bleibt natürlich hypothetisch, aber so wie es die Kollegen berichtet haben, wäre eine frühere Versorgung ganz sicher besser gewesen für das Kind.“

Sein Oberarztkollege Thomas Jack sagt: „Das Kind hätte vielleicht überleben können, mit welcher Prognose, wissen wir natürlich nicht, aber sicherlich hält eine Ecmo erst mal die Tür auf, damit ein Kind eine Chance bekommt. Und diese Chance wurde dem Kind verwehrt, weil die Versorgungskette einfach nicht funktioniert hat.“

Und Miriam Peters, die mehrmals mit Wuppertal telefonierte, sagt: „Es gibt Konstellationen, da ist eh Hopfen und Malz verloren. Das klang in dem Fall nicht so.“

Alle drei betonen, dass die Kolleginnen und Kollegen in Wuppertal vorbildlich gehandelt hätten. Es lag nicht an Wuppertal, es lag am überlasteten System.



Würde es sich um einen Behandlungsfehler handeln, hätten die Eltern zumindest die Chance, die Klinik auf Schadensersatz zu verklagen. Ein System kann man nicht verklagen.

Es ist April geworden, Michael sitzt in seinem Büro, es ist einer der letzten von Dutzenden Besuchen bei ihm und seinem Team. Auf seinem Couchtisch liegt ein selbst gebasteltes Glücksrad, ein Abschiedsgeschenk für einen Kollegen, der in Rente geht. Bei dem Rad geht es mal wieder um die Krise auf Station. Auf ihm sind die Urgesteine der 67 abgebildet, jeder mit einem für ihn typischen Spruch.

Bei der Pflegeleiterin steht der Satz: „... das sieht heute nicht gut aus mit den Betten.“

Bei Oberarztkollegin Kathrin Seidemann: „... Betten? Nächstes Jahr vielleicht wieder!“

Und bei Michael: „Aber klaro. Wie immer haben wir Betten für dich!“

„Cooles Teil, oder?“, sagt Michael und dreht die Scheibe.

Wenn Michael etwas nervt, sagt er immer den Satz „Da kann man wirklich nur noch in Rente gehen“. Dabei wird er erst in Rente gehen, wenn es nicht mehr anders geht. Er braucht die Kinder auf Station, weil sie ihn brauchen. „Hier geht es richtig um die Wurst und ums Überleben“, sagt er. „Das ist schon was!“

Michael zieht seine Energie daraus, dass er etwas Bedeutendes tut. Einmal rannte man mit ihm in den Schockraum der Klinik, ein Kind war aus dem vierten Stock eines Hauses gefallen, der Junge lag bewusstlos da, sein Kieferknochen war sichtbar, lauter Spezialisten standen um das Kind herum, alle gebannt, und dann sagte der leitende Notfallmediziner: „Gut, dass du da bist, Michael!“

Der lächelte kurz, übernahm das Ultraschallgerät und suchte den Bauchraum des Kindes nach inneren Blutungen ab.

Drei Jahre noch, dann muss er in Rente. Er sagt, dass es die härtesten Jahre werden, er sei da realistisch, es werden noch weniger Betten, mehr Absagen, mehr Fälle wie in Wuppertal.



Es mache ihn depressiv, „wenn das alles nicht klappt, wie ich mir das vorstelle. Und wenn auch die Aussicht, dass es sich verbessern wird, nicht gegeben ist.“

„Klassisches Kümmererproblem“, sagt er. Sein Team schaue immer auf ihn, aber manchmal wisse er eben auch nicht mehr weiter, und dann fühle er sich allein, weil jemand wie er nicht schwach sein dürfe. „Da reichen meine Kompensationsmechanismen nicht mehr aus.“

Er ringt um Fassung.

Am meisten verletzt habe ihn der öffentliche Zweifel an ihm und seinen Aussagen. Er hätte sich gewünscht, dass ihm Kollegen von anderen Intensivstationen beispringen. „Auf den Kongressen, abends an der Theke, da haben sie mir recht gegeben.“ Aber öffentlich blieb er lange der Einzige. „vielleicht haben die anderen einen Maulkorb verpasst bekommen, keine Ahnung“. Er habe da jedenfalls immer so ein Bild, sagt er. „Man prescht nach vorn, und dann dreht man sich um, und keiner ist hinter einem. Das fand ich furchtbar.“ Vor ein paar Monaten noch sagte eine Kollegin auf die Frage, wie sie zu Michael Sasses Äußerung stehe: „So einen Satz werden Sie von mir nie hören, weil wir nicht zulassen, dass Kinder sterben.“

Michael weiß nicht, wie er die Kollegin verstehen soll. „Wenn sie diese Erfahrungen nie gemacht hat, ist das schön für sie.“

Er erzählt von seiner Frau, einer Krankenschwester, Erwachsenenpflege. „Sie sagt mir immer: ‚Pass auf dich auf. Übertreib es nicht, wenn du zu stark darunter leidest.‘“

Was, wenn er die Zeit zurückdrehen könnte? Kein Satz über die sterbenden Kinder, aber dafür Ruhe?

„Die Qual wäre für mich viel größer. Ich halte eher aus, im Feuer zu stehen, als mir am Ende vorwerfen zu müssen: Ich habe es gewusst und habe nichts gesagt!“

Ein paar Tage später auf Station. Der *stern*-Fotograf baut auf dem Flur seine Kamera auf. Er will Videos drehen mit Leuten aus dem Team der 67.

Irgendwann tritt Lea Dohmen vor die Kamera, 33 Jahre alt, Intensivpflegerin, seit vier Jahren auf Station, Schichtleiterin. Sie hat gezögert, sich vor der Kamera zu äußern, weil sie nicht wusste, ob sie die Richtige dafür ist.



Aber jetzt steht sie entschlossen da.

Sie verkündet Neuigkeiten. „Ich habe für mich erkannt, dass ich das auf Dauer nicht kann, hier zu arbeiten.“

Lea wird das Team der 67 verlassen und in das Pflegestärkungsteam der MHH wechseln, das verschiedene Stationen im Haus unterstützt. Sie wird zwar teilweise noch auf Station aushelfen, aber nicht mehr festes Mitglied der 67 sein. Weniger Druck, weniger Anrufe an freien Tagen. „Ich bin 33. Ich will leben“, sagt sie.

Wieder eine weniger im Team.

Man denkt an Michael und seine Prognose für die kommenden Jahre. Die Barmer Krankenkasse teilte vor ein paar Monaten die Ergebnisse einer Studie mit: Fast ein Drittel aller Pflegekräfte unter 30 Jahren denken darüber nach, ihren Beruf aufzugeben.

Wie viele Kinder werden in den kommenden Jahren noch sterben?

Die letzte Geschichte dieser Recherche: Abend über Hannover, die MHH liegt im Dunkeln, am Himmel dröhnt ein Hubschrauber, er sinkt auf den Landeplatz hinab. In seinem Innern ein dreijähriger Junge, leukämiekrank, intubiert, eingewickelt in Decken.

Sie schieben den Jungen zum Aufzug. Kathrin Seidemann beugt sich über ihn. „Hallo, Hanno, willkommen!“

Hanno hat eine Lungenentzündung, die kann schnell zu viel werden für ein leukämiekrankes Kind.

Sie schieben ihn in Zimmer 4.

Sein Zustand verschlechtert sich von Stunde zu Stunde, zwei Tage später stellen sie auf die intensivste Beatmungsform um, die ihnen zur Verfügung steht. Hochfrequenzbeatmung. Die Maschine wummert laut aus seinem Zimmer.

Hannos Kampf wird Wochen dauern. Sein Vater wird Tag für Tag stumm an seinem Bett sitzen, seinen Sohn halten und streicheln.

Und dann, an einem Frühjahrstag, wird Hanno wieder die Augen öffnen.



REPORTER:INNEN
forum

Er wird daliegen, zwischen den Schläuchen und piepsenden Maschinen,
irgendwann wird die Tür aufgehen, zwei Klinikclowns werden dastehen, Siba und
Frieda, sie werden Seifenblasen in seine Richtung pusten.

Und Hanno wird lächeln.

Hätten sie doch immer ein Bett frei.