

Nicht mehr der Mensch von vorher

Post-Intensive-Care-Syndrom

Auf Intensivstationen werden Menschen gerettet. Doch häufig hinterlässt die Behandlung Spuren an Körper und Seele

A portrait of a woman with short, wavy brown hair and glasses, wearing a dark blue t-shirt and jeans. She is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a soft, out-of-focus mix of blue and purple light.

Vier Tage lang wurde Nicole Zierath auf einer Intensivstation behandelt. Noch lange danach spürte sie die Auswirkung

Als sich Nicole Zierath im Sommer 2021 von ihrem Mann ins Krankenhaus bringen ließ, hatte sie ein ungutes Gefühl. Mit dem, womit sie in den nächsten Wochen und Monaten konfrontiert werden würde, hätte sie dennoch niemals gerechnet: „Ich bin erst in ein Zimmer auf einer normalen Station gekommen und sollte dort warten. Nach den ersten Untersuchungen ging es auf einmal ganz schnell: Ich wurde auf die Intensivstation verlegt und fand mich in einer kompletten Überwachung wieder. Mein Bett war nur durch Vorhänge abgetrennt, gefühlt pausenlos wurden irgendwelche Proben genommen. Ich habe mich komplett hilflos gefühlt.“

Irgendwann erfuhr die 49-Jährige, was los war: Nach einer OP an der Thymsdrüse hinter dem Brustbein einige Wochen zuvor hatte sich eine schwere Infektion an ihrem Herz gebildet, vermutlich durch Bakterien, die bei dem Eingriff in ihren Körper gelangt waren: Es bestand Lebensgefahr. Vier Tage verbrachte die Münchnerin auf der Intensivstation. Als sie wieder in ihr normales Leben zurückkehrte, war sie zwar offiziell gesund, fühlte sich aber nicht so. Immer wieder hatte sie Flashbacks vom Aufenthalt auf der Intensivstation, spürte bei jeder kleinen Belastung Angst, ihr Körper könnte das nicht verkraften.

Das, woran Nicole Zierath litt, hat einen Namen. Und obwohl es häufig vorkommt, wissen die meisten Menschen nichts davon: Das Post-Intensive-Care-Syndrom, kurz PICS, beschreibt die körperlichen, psychischen und kognitiven Nachwirkungen, die häufig nach Aufenthalt auf einer Intensivstation auftreten. Bis zu 80 Prozent der Intensivpatientinnen und -patienten seien betroffen, schätzt die Intensivmedizinerin Ulrike Hintz, Chefärztin an der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Schmerztherapie am Sana Krankenhaus Templin. Wie stark Menschen darunter leiden, sei abhängig von der Dauer des Aufenthalts und der Art

der Behandlung: Menschen, die nach schweren Eingriffen beatmet würden und stark sediert seien, würden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch lange nach Entlassung aus dem Krankenhaus unter körperlichen, psychischen und kognitiven

Führen Angehörige ein Tagebuch, kann das Betroffenen helfen, die Zeit auf der Intensivstation zu verarbeiten



Beeinträchtigungen leiden. Doch es könne auch jüngere und eigentlich gesunde Menschen treffen, die nur kurz intensiv behandelt würden – wie Nicole Zierath.

Zierath wusste lange nicht, was eigentlich mit ihr los war: „Man denkt ja, jetzt hat man alles hinter sich und sollte froh und dankbar sein, dass man das gut überstanden hat. Aber dann fühlt man sich einfach ganz anders.“ Ihr sei erst im Nachhinein klar geworden, wie ausgeliefert und machtlos sie in diesen Tagen gewesen sei, wie belastend die vielen Geräusche und das Fehlen jeglicher Privatsphäre auf sie gewirkt hätten. Claudia Denke, Sprecherin der Sektion PICS in der Deutschen Interdisziplinär- →

nären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin, kennt die Zahlen der Studien, die sich mit PICS beschäftigen. Sie sagt, bis zu 80 Prozent der Patientinnen und Patienten, die intensivmedizinisch behandelt wurden, litten unter Beeinträchtigungen wie Muskelschwäche, Schmerzen und Missempfindungen, hätten Schwierigkeiten beim Atmen oder Schlucken. Die Hälfte der Betroffenen gebe psychische Leiden oder die Verschlechterung vorbestehender psychischer Erkrankungen an. „Da sehen wir im Nachgang häufig depressive Symptome, Symptome von Angst oder posttraumatischer Belastungsstörung.“ Jeder fünfte bis dritte Betroffene leidet an kognitiven Beeinträchtigungen, etwa Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisproblemen oder Wortfindungsstörungen. Ihre Kollegin

Ulrike Hintz fasst all das in einem Satz zusammen, den sie inzwischen standardmäßig den Angehörigen von Intensivpatientinnen und -patienten mitgebe: „Seien Sie sicher: Selbst wenn alles gut geht und der Patient wieder nach Hause kommt, wird er nicht mehr der Mensch sein, der er vorher war.“ Es liege eine große Ambivalenz in der Intensivmedizin: Sie könne heute viele Erkrankungen und Zustände behandeln und gar heilen, die Menschen früher nicht überlebt hätten – aber gleichzeitig sei sie auch eine massive Belastung für die Betroffenen. Dies müsse klar kommuniziert werden.

Nicole Zierath wurde von ihrer Hausärztin darauf gebracht, was ihr Problem war. Sie lieferte auch gleich den Tipp mit, es gebe dazu eine Studie in

Anzeige



Ein Newsletter der Apotheken Umschau

Asphalt und Köpfchen

Der gesunde Radsport-Newsletter

Mit **Asphalt und Köpfchen** startet die **Apotheken Umschau** eine neue, kostenfreie Newsletter-Serie für alle, die Radsport lieben – und dabei gesund, effizient und mit Freude unterwegs sein wollen. Jede Woche liefern Expertinnen und Experten aus Sportwissenschaft, Ernährungsberatung, Biochemie, Trainingslehre, Psychologie und Biomechanik auf dem Sattel fundiertes Wissen direkt ins Postfach. **Kostenfrei. Kompetent.**



APOTHEKEN
Umschau



„Wir sehen nach einer
Intensivbehandlung häufig
depressive Symptome“

Dr. Claudia Denke, PICS-Expertein

München, die Zierath vielleicht helfen könne. Gemeint war die PICTURE-Studie, ein Projekt des Direktors des Instituts für Allgemeinmedizin am LMU Klinikum, Prof. Dr. Jochen Gensichen. Er hat eine hausärztliche Variante der Narrativen Expositionstherapie entwickelt. Hinter dem sperrigen Namen verbirgt sich eine psychotherapeutische Methode, mit der Patientinnen und Patienten mithilfe von Gesprächen ihre traumatischen Erlebnisse verarbeiten können, sodass diese sich nicht mehr unkontrolliert ins Bewusstsein drängen. Allgemeinmediziner Gensichen hat daraus eine Kurzzeit-Gesprächstherapie entwickelt, die Hausärztinnen und Hausärzte den Patientinnen und Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung nach einem Intensivaufenthalt anbieten können. →

A 7/26

27

BETAISODONA®

BE UNSTOPPABLE



**FÜR WUNDEN*, DIE MEHR
FÜRSORGE BRAUCHEN.**



Desinfiziert Wunden
zuverlässig



Schützt vor Infektionen



Unterstützt die
Wundheilung



bekämpft
99,9%** der
relevanten Keime¹

* Siehe Anwendungsgebiete | ** Das Wirkprinzip von Povidon-Iod, dem Wirkstoff von BETAISODONA®, begründet eine umfassende Wirksamkeit gegen ein breites Spektrum humanpathogener Mikroorganismen. In vitro, das bedeutet in Untersuchungen im Labor, reduziert Povidon-Iod ausgewählte Erreger (u. a. Staphylococcus aureus, MRSA, Streptococcus pyogenes, Candida albicans, Escherichia coli und Pseudomonas aeruginosa) innerhalb von 30 Sekunden um mehr als 99,9%. Bakteriensporen und einige Virus-Spezies werden im Allgemeinen erst nach längerer Einwirkzeit in ausreichendem Maße inaktiviert. Povidon-Iod kann mit Eiweiß und verschiedenen anderen organischen Substanzen, wie z. B. Blut- und Eiterbestandteilen reagieren, wodurch seine Wirksamkeit beeinträchtigt werden kann. | ¹ Tan EL et al. GMS Hygiene and Infection Control 2021, Vol. 16

Betaisodona® Salbe 100 mg/g. Wirkstoff: Povidon-Iod. **Anwendungsgebiete:** Betaisodona® Salbe ist ein keimtötendes Mittel (Antiseptikum) zur Anwendung auf Haut und Wunden. Betaisodona® Salbe wird wiederholt, zeitlich begrenzt angewendet zur antiseptischen Wundbehandlung bei geschädigter Haut, z. B. Druckgeschwüre, Unterschenkelgeschwüre, oberflächlichen Wunden und Verbrennungen, infizierten und superinfizierten Hauterkrankungen. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke.** Stand 07-2025



„Manche
finden **nicht**
wieder in ihr
Leben“

Prof. Dr. Jochen
Gensichen,
Allgemeinmediziner

Er selbst sei in einer Studie über Menschen mit Sepsis darauf gestoßen, dass es viele Betroffene gebe, die nach einer intensivmedizinischen Behandlung verstört seien, so Gensichen. „Das sind Menschen, die sind einerseits heilfroh, dass sie eine schwere Erkrankung überlebt haben und dem Tod von der Schippe gesprungen sind, die aber trotzdem nicht wieder in ihr normales Leben finden und das überhaupt nicht verstehen.“ Ihnen könne man in der hausärztlichen Praxis helfen, mit einer kurzen und gezielten Aufarbeitung des Geschehenen. „Sie verstehen so, dass sie sich auf der Intensivstation in einer ganz besonderen Lebenssituation befunden haben. In der Therapie sortieren sie die Erinnerungen und die entsprechenden dazugehörigen Gefühle neu.“ Das helfe, Konfusionen in der Erinnerung aufzulösen und mit den Gefühlen umzugehen.

Neben der psychologischen Betreuung erfordert PICS auch, je nach Ausprägung der Symptome, physio- und ergotherapeutische Behandlung sowie eine kognitive Rehabilitation. Und auch auf den Intensivstationen selbst ist man bemüht, die unerwünschten Folgen der Behandlung möglichst zu minimieren, etwa indem Patientinnen und Patienten nur leicht und kurz sediert und frühzeitig mobilisiert werden. Gleichzeitig müssen Delirium und Schmerzen gut behandelt werden.

PICS kann auch Angehörige betreffen, die es als Belastung erleben, dass ein nahestehender Mensch schwer krank ist. Sie leiden häufig unter psychischem Stress, einschließlich Depressionen, Angstzuständen und Traumasymptomen, die als Post-Inten-

sive-Care-Syndrom – Familie (PICS-F) bezeichnet werden. Intensivmedizinerin Ulrike Hintz empfiehlt Familien dringend, ein Tagebuch zu führen und dort alles hineinzuschreiben, was in der Zeit des Aufenthalts auf der Intensivstation passiert: „Es hilft ehemaligen Patienten, wenn sie zu Hause nachlesen können, was während der Zeit passiert ist, an die sie sich nicht erinnern. Deshalb ist es gut, wenn Familien von Anfang an mitschreiben.“ Auch die Angehörigen selbst würden davon profitieren.

Claudia Denke sagt, auch wenn das Bewusstsein für PICS in den vergangenen Jahren immer größer geworden sei, bleibe noch einiges zu tun. Es sei positiv zu sehen, dass sich zunehmend spezialisierte Nachsorgesprechstunden etablieren würden. „In denen schauen intensivmedizinisch erfahrene Kolleginnen und Kollegen, welche Beschwerden und Beeinträchtigungen noch bestehen und ob eventuell weitere Diagnostik nötig ist. Wenn nötig, werden weitere Behandlungen eingeleitet.“ Andere Länder seien da schon weiter, sagt Denke: „In Großbritannien zum Beispiel gibt es eine Vielzahl an Nachsorgeeinrichtungen. Untersuchungen zeigen, dass dort etwa 75 Prozent der Kliniken, die intensivmedizinisch behandeln, Patientinnen und Patienten nach so einem Aufenthalt nachuntersuchen.“

Nicole Zierath hat die Narrative Expositionstherapie zusammen mit ihrer Hausärztin gemacht – und davon profitiert. Zwar ist sie immer noch unruhig, wenn sie zu Kontrollterminen muss: „Aber das Vertrauen in meinen Körper, das ist wieder da.“



Susanne Kailitz-Kunz
dachte bisher, nach einer Intensivbehandlung sei das Schlimmste überstanden.
s.kailitz-kunz@u-a.de