

»UND DANN HABE ICH GEWEINT«

Ärzte erleben jeden Tag schwere Schicksale – und zeigen dabei selten Gefühle. Wie es ihnen wirklich geht: Drei ehrliche Berichte



Interview und Protokolle **Christian Heinrich**

Die Tränen der Ärzte sieht man fast nie. Generell gelten Tränen als Zeichen von Schwäche. Der Fotograf Maurice Mikkers möchte dagegen die Schönheit dieser »Schwäche« zeigen und hat die salzigen Tropfen unter dem Mikroskop fotografiert

ÄRZTE ANONYM

In dieser Rubrik werden die Namen der Interviewpartner nicht genannt, um offen reden zu können. Es erzählen: Eine Hausärztin mit eigener Praxis, ein Neurochirurg von einer Uni-Klinik sowie ein Anästhesist und Notarzt, der Covid-19-Patienten behandelt hat. Sie kommen aus verschiedenen Bundesländern

Die Geschichte der weinenden Ärzte und Pfleger in Italien und Spanien ist um die Welt gegangen. Verzweifelt kämpfen sie um das Leben so vieler Covid-19-Patienten. In Deutschland lief die Pandemie bislang vergleichsweise glimpflich ab, so dramatische Szenen wie etwa in Bergamo gab es hier nicht. Doch auch deutsche Ärztinnen und Ärzte geraten im Klinik- oder Praxisalltag an ihre emotionalen Grenzen. Nur zeigen sie es nach außen kaum. Die Patienten ahnen meist nichts davon.

DIE HAUSÄRZTIN

ZEIT Doctor: Sie arbeiten seit mehr als 15 Jahren in einer eigenen Praxis. Wann haben Sie das letzte Mal wegen eines Patienten geweint?

Hausärztin: Gerade vor ein paar Tagen erst. Es ging um eine Patientin, eine 67-jährige Lehrerin. Sie kommt seit mehr als einem Jahr alle zwei, drei Wochen zu mir, pünktlich freitags kurz vor Schließung der Praxis, und sagt, sie fühle, dass ihr Herz schwach sei. Ich habe sie schon zweimal zum Kardiologen geschickt, beide Male mit dem Ergebnis: Das Herz scheint völlig gesund zu sein. Neulich kam sie wieder freitags in die Praxis, ich hatte einen anstrengenden Tag, und schon als ich sie sah, war ich genervt. Wie sie dann auch noch ihre Zeitung unfassbar langsam zusammenfaltete, als sie ins Sprechzimmer gerufen wurde – ich kochte innerlich regelrecht.

Sie kam wieder wegen ihres Herzens?

Ja, die üblichen Beschwerden. Ich habe versucht, freundlich zu sein, aber es fiel mir schwer. Mir rutschte raus, sie solle sich vielleicht mal damit anfreunden, dass ihr Herz gesund sei. Sie schaute mich nur skeptisch an. Dann, beim Rausgehen, sagte sie beiläufig, dass sie seit dem Morgen auch Schulterschmerzen habe. Da wurde ich hellhörig, ich schrieb zur Sicherheit doch ein EKG. Sie können es sich denken: Sie hatte tatsächlich einen Herzinfarkt gehabt! Sie wurde vom Notarztwagen abgeholt und in die Klinik gebracht. Und dann habe ich geweint. **Aber Sie haben doch richtig gehandelt und keinen Fehler gemacht.**

Einerseits ja, es war nur ein leichter Infarkt, und weil er frühzeitig behandelt wurde, gab es keine bleibenden Schäden. Aber wenn ich sie zwei Wochen früher noch einmal zum Kardiologen geschickt hätte, dann wäre es womöglich gar nicht zum Infarkt gekommen. Es ist immer eine Gratwanderung: Manche Patienten wollen am liebsten einmal im Jahr zur Sicherheit ein Ganzkörper-MRT haben, da

muss ich natürlich bremsen. Aber ich bin sehr vorsichtig und untersuche eher zu viel als zu wenig. Ich halte mich an das, was mein früherer Chef immer predigte: »Behandeln Sie Ihre Patienten so, dass Sie nachts ruhig schlafen können.« Das handhabe ich seit dem ersten Tag in der Praxis so. Aber bei dieser Patientin hatte es nicht gereicht. Durch ihren Infarkt wurde mir wieder klar, welche riesige Verantwortung ich für jeden meiner Patienten habe.

Sie sind der Mensch, dem die Patienten ihre Gesundheit anvertrauen.

Genau, und diesem Vertrauen möchte ich gerecht werden. Aber wenn ich spätnachmittags am Schreibtisch sitze und bis ins kleinste Detail dokumentiere, was ich alles bei den Patienten gemacht habe – und genau deshalb weniger Zeit für diese Patienten habe –, dann bin ich oft frustriert. Dabei geht es nicht nur um Untersuchungen, sondern vor allem um Gespräche. Oft kommen die Patienten von einer Untersuchung beim Facharzt, und niemand hat ihnen den Befund richtig erklärt – das muss ich als Hausärztin dann machen. Das kostet Zeit, aber das System gibt mir dafür keine Zeit – und das macht für mich aus dem Traumberuf manchmal einen Horrorjob. Meine Praxis wirft wenig Geld ab, weil ich mir die Zeit für wichtige Gespräche trotzdem nehme. Wenn ich einem Patienten eröffnen muss, dass er eine lebensbedrohliche Krankheit hat, dann dauert das schon einmal eine Stunde oder mehr. Das geht gar nicht anders.

Was spielt sich in Ihnen ab, wenn Sie ein solches Gespräch führen?

Während des Gesprächs muss ich natürlich nach außen hin stark sein, ich muss Sicherheit und Optimismus ausstrahlen, um die Patienten zumindest ein Stück weit aufzufangen. Aber in mir drin sieht es anders aus: Es ist furchtbar für mich, wenn ich mitansehen muss, wie ihr Leben plötzlich in sich zusammenfällt. Nach einem solchen Gespräch liegt oft ein düsterer Schatten auf dem Tag.

Wie kommen Sie damit zurecht, wenn einer Ihrer Patienten stirbt?

Ich kenne viele meiner Patienten jahrelang, durch die Hausbesuche weiß ich, wie sie wohnen, sie erzählen mir, was sie bewegt – auch abseits der Medizin. Wenn einer meiner Patienten verstirbt, trauere ich tatsächlich jedes Mal ein wenig. Wie gut ich das wegstecken kann, hängt natürlich auch von den Umständen des Todes ab. Wenn ein 94-jähriger Mann nach einem erfüllten Leben nicht mehr aufwacht, kann ich damit besser umgehen, als wenn eine 31-jährige Frau an Brustkrebs verstirbt. Aber der Tod, der alle paar Wochen, wenn es gut läuft,

»Wenn eine OP nicht gut läuft, hoffe ich darauf, von den Patienten und Angehörigen eine Art Absolution zu bekommen«

alle paar Monate so in mein Leben tritt, wird aufgewogen durch die Lebensverbindung.

Was genau meinen Sie damit?

Im Laufe der Zeit baue ich eine Verbindung zu meinen Patienten auf. Die muss nicht einmal von Wärme oder Lachen erfüllt sein. Es reicht schon, wenn ich spüre, dass sie mir vertrauen. Eine Patientin, die jahrelang kein Kind bekommen konnte und alles versucht hat, rief mich gestern an und sagte, dass sie gerade einen Schwangerschaftstest in der Hand halte, er sei positiv. Wir haben beide am Telefon gejubelt! Dann sagte sie, ich sei die Erste, die es erfahre, sie werde es jetzt auch ihrem Mann erzählen. Da musste ich schlucken, das war wirklich eine Ehre. Diese Verbundenheit bringt mich manchmal auch fast zum Weinen – aber vor Glück.

DER NEUROCHIRURG

»Wie die meisten Chirurgen werde ich vor allem an meiner persönlichen Leistung gemessen. Wenn ich bei einer Operation nur einen Zehntelmillimeter danebenschneide, kann es sein, dass mein Patient hinterher nicht mehr sprechen kann, weil ich seinen Stimmnerv beschädigt habe. Gefühle kann ich mir deshalb im OP-Saal eigentlich nicht leisten.

Während der Operation begeben sich in eine andere Welt, ich blende weitestgehend aus, wenn ich da operiere, welche Hoffnungen und Ängste dieser Mensch hat, wie das Gespräch vor der Operation lief. Es geht nur darum, mich zu konzentrieren. Und das gelingt mir in der Regel. Ich sehe die Anatomie, die Strukturen des Gehirns, da kenne ich mich aus und fühle mich sicher. Ich arbeite eine Sache nach der anderen ab und befinde mich wirklich in diesem Flow, von dem die Psychologen sagen, dass man dabei die Zeit und alles um sich herum vergisst. Für mich ist das ein Glück, ohne dass ich mich in diesem Moment wirklich glücklich fühle – es ist eher das zutiefst befriedigende Gefühl, der richtige Mensch am richtigen Ort zu sein.

Trotzdem weiß ich tief in mir drin natürlich, wenn ich da operiere und dass die Familie jetzt zu Hause sitzt und zittert. Nach der Operation rufe ich die Angehörigen immer gleich selbst an, das ist mir wichtig. Wenn alles – soweit sichtbar – gut gelaufen ist, ist das natürlich ein tolles Gefühl, dann sauge ich eine große Portion Erleichterung und Dankbarkeit in mich auf. Wenn aber etwas schiefging und mit Beeinträchtigungen der Hirnfunktion zu rechnen ist, dann lastet das schwer auf mir. Denn dafür, dass der Patient in die Operation eingewilligt hat, trage

auch ich ein Stück weit die Verantwortung. Ich erkläre den Patienten natürlich alle Optionen, Risiken und Wahrscheinlichkeiten, aber wenn ich überzeugt bin, dass eine Operation das Beste ist – oft gibt es auch keine wirkliche Alternative –, dann spürt der Patient das natürlich auch.

Ich muss zugeben, wenn eine riskante Operation nicht gut verläuft, hoffe ich darauf, dass ich – wenn etwas Zeit verstrichen ist – von dem Patienten und den Angehörigen eine Art Absolution bekomme, als Zeichen, dass sie die Situation verstanden haben. Das hilft mir, das Unglück zu verarbeiten. Nach dem Motto: »Sie haben Ihr Bestes versucht, es ist nicht Ihre Schuld.« Das ist mir enorm wichtig. Wenn das nicht geschieht, dann trage ich das sehr lange mit mir herum. Ich denke noch immer alle paar Tage an einen Vorfall, der mehr als drei Jahre zurückliegt: Ein Ehepaar kam zu mir, ein älterer Mann mit seiner 15 Jahre jüngeren Frau. Ich habe die Frau wegen eines Aneurysmas operiert, aber der Eingriff konnte ihr nicht helfen, sie ist einige Tage später gestorben.

Es war nicht meine Schuld, bisher habe ich zum Glück überhaupt noch keinen schwerwiegenden Fehler im OP gemacht. Aber der Ehemann hat mich spüren lassen, dass er glaube, ich hätte versagt. Dass ich nicht gut genug gewesen sei. Und dass die beiden in die OP überhaupt nur eingewilligt hätten, weil ich sie überredet hätte. Dabei hatte ich vorher betont, dass es Risiken gibt, die nicht in meiner Hand, in meinen Fähigkeiten liegen. Nach einigen Monaten habe ich den Mann noch einmal gesprochen, aber er hatte seine Ansicht nicht geändert. Keine Spur von Milde. In der Nacht darauf habe ich kaum geschlafen.«

DER ANÄSTHESIST

»In meiner Arbeit als Anästhesist und Notarzt geht es vor allem darum, die Kontrolle zu behalten oder zu bekommen. Wenn ich im Einsatz bin und zu einem Patienten gerufen werde, der vor unerträglichen Schmerzen eines Herzinfarkts laut schreit, fahre ich das medizinische Arsenal auf, um die Schmerzen zu lindern, die Atmung zu beruhigen, die Herzfunktion wiederherzustellen – ich versuche, die Kontrolle zu gewinnen. Im Operationssaal habe ich von Anfang die Kontrolle: Der Patient wird von mir in Narkose versetzt, ich überwache ihn während der Operation, anschließend wacht er kontrolliert wieder auf. In den vergangenen Wochen ist durch die Sars-CoV-2-Pandemie meine Kontrolle in mehrerlei Hinsicht abhandengekommen. Das hat mich an meine Grenzen gebracht.

Ich arbeite in einer Klinik in Deutschland, die im März mitten in einem Hotspot lag. Meine erste Begegnung mit dem Virus war während eines Notfalleinsatzes: Ein älterer Mann, wahrscheinlich infiziert, hieß es. Ich legte gleich zu Beginn einen Sensor um seinen Zeigefinger, der die Sauerstoffsättigung im Blut misst. Die Werte waren sehr niedrig, normalerweise liegt man mit solchen Werten flach und hat ausgeprägte Atemnot, aber der Patient schien das kaum zu merken, er packte noch in Ruhe seine Koffer. Das ist typisch für Covid-19 – und extrem gefährlich. Denn die Lage kann ganz plötzlich kippen, und dann helfen auch bewährte Gegenmaßnahmen oft nur wenig. Der Patient schaffte es zum Glück gerade so in die Klinik.

Auch bei der Behandlung der beatmeten Patienten in der Klinik hatte das, was ich sonst als hochwirkungsvoll erlebe, kaum einen Effekt. Bis dahin kam ich mit den Möglichkeiten der modernen Medizin an der Hand oft fast mächtig vor. Gegenüber dem Virus habe ich mich elend gefühlt – und oft auch hilflos.

Ich habe versucht, dieses Gefühl der Hilflosigkeit mit Wissen zu bekämpfen. Jeden Tag habe ich die neuesten wissenschaftlichen Papers und Guidelines gelesen, um zu erfahren, was gegen das Virus wirkt und was nicht. Auch wenn ich selbst an keiner Studie beteiligt war, so fühlte ich mich doch als Teil der weltweiten Forschungsanstrengungen. Nach dem Motto: Nicht weinen, sondern akademisieren – das hat recht gut funktioniert. Bis das Virus indirekt dorthin vordrang, wo das Zentrum meines Lebens liegt.

Denn natürlich hatten meine Kollegen und ich auch eine gewisse Angst vor einer Ansteckung. Trotz Schutzkleidung und Mundschutz kann man sich ja doch irgendwie infizieren, ein 100-prozentiger Schutz besteht nie. Dabei habe ich mir weniger Sorgen um mich gemacht als um meine Familie – um meine Frau und meine Kinder und vor allem um meine Eltern. Das, was ich in der Klinik täglich sah, sollte ihnen auf keinen Fall widerfahren.

Also habe ich bei uns zu Hause ein getrenntes Badezimmer benutzt, bin nicht mehr ins Wohnzimmer gegangen, habe in meinem Schlafzimmer gegessen, habe meine Kinder nicht mehr umarmt. Die Arbeit und das Familienleben hatte ich zuvor immer strikt getrennt – zu Hause habe ich nie etwas erzählt, es war wie eine andere Welt. Eine Welt, in der ich mich erholen konnte vom Alltagsstress in der Klinik. Und jetzt war diese Trennung aufgehoben durch dieses verdammte Virus. Als meine sechsjährige Tochter mir einmal im Flur begegnete und mich spontan umarmte und ich nicht daran dachte und sie küsste und wir beide danach zurückschraken, flossen abends im Bett meine Tränen. Am nächsten Tag hoben wir die Distanz zueinander auf. So viel zum Thema Kontrolle. Vernünftig war das nicht, aber es ist nichts passiert. Zum Glück wurde vor Kurzem der vorerst letzte Covid-19-Patient aus der Klinik entlassen.« —

Christian Heinrich ist selbst Mediziner und weiß: Im Umgang mit Emotionen erhalten Ärzte kaum Hilfe. Nur wenige Kliniken bieten ihnen eine psychologische Begleitung. In sogenannten Balint-Gruppen können sie dabei unter Moderation eines Psychotherapeuten über emotionale Probleme mit Patienten sprechen.

AJONA

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt –
das fühlt und
schmeckt man.



Ajona ist ein medizinisches Zahncremekonzentrat für die tägliche universelle Mundpflege. Bereits beim ersten Putzen fühlen und schmecken Sie die Wirkung: Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

Ätherische Öle fördern die Speichelsekretion – für eine gesunde Mundhygiene auch bei Xerostomie (Mundtrockenheit), eine der häufigsten Ursachen für Mundgeruch.

- ✓ natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ antibakterielle Wirkung
- ✓ entzündungshemmend
- ✓ 5-fache Ergiebigkeit
- ✓ ideal auch für elektrische Zahnbürsten



Dr. Liebe Nacht
D-70346 Leinfelden-Echterdingen
www.ajona.de