

Ärzte mit Grenzen #1

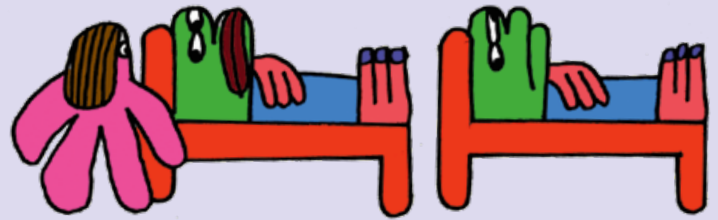
13-Stunden-Schichten, Menschen zwischen Leben und Tod, verzweifelte Angehörige – und für all das keine Zeit. Elias* war die Intensivstation irgendwann zu viel

Unsere Intensivstation hatte zwölf Betten. Im Schnitt laufen vier Patientinnen und Patienten so mit, sie sind ansprechbar, werden vielleicht bald auf andere Stationen verlegt. Vier sind stabil, haben aber noch eine längere Intensivbehandlung vor sich. Und vier sind kritisch. Heißt: Ihr Zustand verschlechtert sich vielleicht schon, während wir im Flur die Schichtübergabe machen.

Die Station als Assistenzarzt zu übernehmen, hieß für mich: schnell verstehen, wer zu welcher Gruppe gehört. Wen muss ich besonders im Auge behalten? Und was kann ich unternehmen, wenn jemand Fieber bekommt, wenn der Blutdruck absinkt, das Herz rast? Muss ich stärkere Antibiotika geben? Den Katheter wechseln, weil er sich infiziert hat? Katecholamine geben, die Blutdruck und Herzfrequenz stabilisieren?

Manche Oberärztinnen und Oberärzte geben einem zu verstehen: Du musst uns nicht bei jedem Scheiß dazuholen. Es ist nicht leicht, zu entscheiden: Wie lange schafft man das allein? Und wann ist es zu spät, die Notfallsituation da, und es heißt: Alter, warum hast du nicht Bescheid gesagt?

Solche Entscheidungen zu treffen, hat mir auch Energie gegeben. Auf Station hatte ich eigentlich nie das Gefühl, dass mir alles zu viel ist. Ich habe nicht geweint. Ich fühlte mich nicht abgestumpft. Ich fand es eher schwer, Feierabend zu machen. Manchmal habe ich auf dem Nachhauseweg vom Fahrrad meine Kollegin angerufen, um noch zu erklären, warum ich dieses oder jenes Medikament gegeben habe.



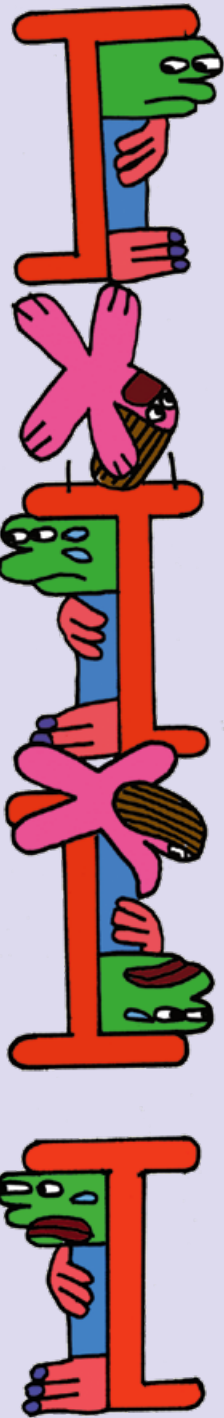
In der Intensivmedizin werden oft die bewundert, die den Alltag kühl abarbeiten. Schmerz, Verzweiflung und Hoffnung Raum zu geben, gilt als Nice-to-have, aber nicht als notwendig. Dabei begegnest du ständig Menschen in Ausnahmesituationen. Die erfahren, dass die Tochter einen schweren Autounfall, der Vater einen Schlaganfall, der Bruder einen Sturz aus großer Höhe erlitten hat. Ich stand diesen Menschen oft ohne Vorbereitung gegenüber. Ich hatte keine Informationen, die ihre Fragen beantworteten. Und musste trotzdem Worte finden, Raum für Fragen schaffen, versuchen, irgendwo eine Flasche Wasser herzubekommen, sagen: Setzen Sie sich erst mal, ich komme gleich. Und dann selbst schnell rausfinden, was passiert ist und welche Prognose der Angehörige hat.

Dazu kam das Arbeiten im Schichtdienst. Wenn der Dienstplan nicht aufging, Kolleginnen und Kollegen im Urlaub oder krank waren, musste ich oft 13 Stunden arbeiten. Danach bleiben elf Stunden bis zum nächsten Dienst; elf Stunden, in die das ganze restliche Leben passen muss.

Es gab bei uns diesen Spruch: Keine wichtigen Entscheidungen nach Nachtdiensten. Trotzdem habe ich nach einem Nachtdienst spontan einem Hausarzt an der Ostsee geschrieben, der eine freie Stelle hatte. Ich habe die Nachricht abgeschickt, bin eingeschlafen, und am nächsten Morgen war im Prinzip alles eingefädelt. Jetzt wohne ich über der Praxis, und wenn ich meinen Sohn zur Kita gebracht habe, gehe ich vor der Arbeit am Strand spazieren.

Das Krankenhaus fehlt mir manchmal. Aber ich bin froh, dass ich da raus bin. Damals hat sich die Arbeit auf der Intensiv normal angefühlt. Mir ist erst im Nachhinein klar geworden, dass das nicht normal war. Und wie fertig es mich gemacht hat. ➔

Protokoll: Clara Hellner
Illustration: Tom Guilnard



* Name geändert

