

Ganz nah dran

Ärzte und Pflegekräfte berichten von ihren Corona-Erfahrungen

Ganz nah dran

Ärzte und Pflegekräfte berichten von ihren Corona-Erfahrungen

zusammengestellt von Marcus Imbsweiler, Heidelberg 2021

Dieses Projekt wurde vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg mit einem Stipendium gefördert.

Inhalt

Der Anfang	4	Die Krankheit	28
Vorbereitungen	6	Wen trifft Corona?	30
Persönlich betroffen (I)	8	Reaktionen der Bevölkerung	32
Schutzmaßnahmen	9	Die zweite Welle	34
Materialprobleme	11	Ansteckungen auf Station	36
Erste Kontakte	13	Arbeitsalltag (II)	38
Persönlich betroffen (II)	15	An der Kapazitätsgrenze?	40
Arbeitsalltag (I)	16	Krankheitsfolgen	42
Kontaktbeschränkungen	18	Persönlich betroffen (III)	43
Extremsituationen	20	Impfungen	44
Psychische Auswirkungen	22	Was lief gut, was nicht?	46
Verschiebungen	24	Lehren, Wünsche, Hoffnungen	49
An der Lungenmaschine	25	Persönliches	51
Zwischen erster und zweiter Welle	27	Nachwort	52

Der Anfang

Georg, 47, Leitender Oberarzt in einem Allgemeinkrankenhaus

Ich war im Urlaub auf den Malediven, als es bei uns losging. Das Auswärtige Amt hatte uns schon auf seiner Liste für Rückholaktionen, aber wir haben dann noch den letzten Flieger gekriegt.

Matthias, 52, Krankenpfleger, stellvertretender Stationsleiter in der Geriatrie

Kurz vor Corona, im Dezember 2019, hatten wir noch eine Influenzawelle mit gesperrten Zimmern, Isolation und Besuchsverbot. Generell kennen wir ja solche Situationen, in denen eine Krankheit ausbricht und sich weiter verbreitet. Dass man Patienten isoliert, mit Vollschutz in die Zimmer geht und sich selbst impft, das war in den Jahren davor immer mal wieder der Fall, und dabei sind auch Menschen gestorben. Bei Corona dachte ich, das ist wieder etwas in dieser Richtung, auch wenn man wusste, es gibt erst mal keine natürlichen Abwehrkräfte und keine Impfmöglichkeit, aber man sollte das innerhalb von einigen Wochen in den Griff kriegen.

Benjamin, 31, Assistenzarzt Anästhesie und Intensivmedizin, Notarzt

An den Anfang der Pandemie kann ich mich noch genau erinnern. Ich habe damals in der Notfallmedizin hospitiert, d.h. ich bin bei einem Notfallmediziner mitgefahren. Auf der Wache lief den ganzen Tag der Fernseher mit den entsprechenden Meldungen – und als ich das nächste Mal dort war, waren alle FFP3-Masken weg. Da haben Leute einfach die Wache für private Zwecke geplündert.

Zu diesem Zeitpunkt habe ich gedacht, das ist völlig übertrieben. Ich habe nicht erwartet, dass uns die Pandemie so trifft, wie man es von den Bildern in Asien gesehen hat.

Helene, 40, Anästhesistin in einem Allgemeinkrankenhaus

Im Januar, Februar gehörte ich zu denjenigen, die sagten, was ist das für eine Hysterie? Immerhin hatten wir auf Intensiv lauter Influenzapatienten liegen, die beatmet wurden. Sich aus der Ferne vor Corona zu fürchten, aber in der Realität die Influenza zu ignorieren und sich nicht dagegen impfen zu lassen, das hat mich in dem Moment mehr aufgeregt.

Jürgen, 45, Oberarzt in einer Lungenfachklinik

Wir haben im Urlaub viele Nachrichten von Freunden und Kollegen bekommen, die Pandemie war also auch dort präsent.

Valerie, 29, Pflegefachkraft auf einer Intensivstation

Ich hatte das Gefühl, man hat das so ein bisschen belächelt, es wird schon nicht schlimmer als während der Schweinegrippe oder während der Influenzawelle 2017/18, als im Kreis die Intensivbetten knapp wurden.

Georg

Für uns war ja Frankreich mit den Ausbrüchen im Elsass die Referenzgröße. Von daher kam die Welle für uns nicht von weit weg, sondern von extrem nah. Da haben wir gesagt, das schwappt jetzt über den Rhein, und dann ist es da. Das war das, worauf wir uns vorbereitet haben.

Und das wurde unterfüttert durch Nachrichten von einem Freund, der in einem Krankenhaus in Paris arbeitet und uns eine lange Mail schrieb, einen Tagesbericht, in dem Triage absolute Normalität waren, die Laster mit Leichen im Hof. Das war am 28. März.

Vorbereitungen

Georg

Als uns ein ehemaliger Kollege, Chefarzt in Baden-Baden, Land unter meldete, war für uns klar, das kommt jetzt hier hoch. Daraufhin haben wir das komplette Klinikleben heruntergefahren, haben Stationen geräumt, die OP-Planungen nahezu auf Null gesetzt und jeden Tag auf den Super-Gau gewartet. Und das war das Schlimmste an der Sache, diese psychische Belastung: Jeden Tag saßt du wie die Katze vor dem Mauselloch und hast gewartet, dass es eskaliert.

Valerie

Bei uns wurden Operationen heruntergefahren, wir haben Zimmer freigehalten für potentielle Patienten, die operiert werden mussten. Oder für den Fall, dass im Haus ein Patient Corona-positiv wurde und sofort zu uns verlegt werden musste, egal ob intensivpflichtig oder nicht. Wir hatten als einzige Station die Möglichkeit, Räume abzuteilen und eine Schleuse einzubauen.

Jürgen

In Heidelberg etablierte sich über die Uniklinik relativ schnell ein Koordinierungszentrum, mit dem die Intensivbettenverteilung gesteuert wurde. Das war sehr hilfreich. Und weil wir nur die schweren Fälle bekamen, hatten wir Zeit, uns vorzubereiten und die Personalsituation anzupassen.

Benjamin

Bei uns wurde der OP-Plan reduziert, Intensivkapazität wurde geschaffen, Schutzmaterialien wurden besorgt, und generell gab es viele Verhaltensmaßnahmen – im Umgang miteinander, aber auch mit den Patienten. Es wurden Einlasskontrollen durchgeführt wie in einem Hochsicherheitstrakt, da nur noch Mitarbeitende auf das Klinikgelände durften.

Georg

Wir haben eine komplette gastroenterologische Station geräumt. Alles an Operationen, was verschiebbar war, wurde abgesagt. Im Aufwachraum, in dem wir normalerweise keine Patienten über Nacht betreuen, haben wir Behandlungsplätze eingerichtet, um die Intensivstation zu entlasten.

Valerie

Es wurden Rufdienste für Pflegekräfte eingeführt, das gab es vorher nicht, Überstunden wurden abgebaut – man hat ja wegen der reduzierten OPs weniger Pfleger*innen gebraucht. Als es im Kreis dann schlimmer wurde in der ersten Welle, wurde in der Neuen Chirurgie eine eigene Covid-Station eingerichtet, wohin auch Personal von uns abgezogen wurde. Die hätten wohl bis zu 28 Patienten aufnehmen können. Dort gab es auch Beatmungsgeräte, so dass bei uns nie die Angst da

war, dass es von der Beatmung oder von den Betten nicht reicht, sondern wenn, wäre es ganz klar am Personal gescheitert.

Jürgen

Bei uns wurde die komplette Intensivstation zur Isolationsstation umgebaut, mit Trennwänden, Schleusen, Lüftungssystemen. Wir haben die Elektivversorgung komplett davon getrennt und Kollegen aus anderen Abteilungen in Crashkursen geschult, um das Intensivteam zu unterstützen. Und dann haben wir natürlich Schutzmaßnahmen getroffen: Wie viel Desinfektionsmittel gibt es, wie viele Schutzkittel, wo sind Medikamentenengpässe? Und solche Engpässe gab es zunehmend. Alles war ja unvorhersehbar und im Fluss.

Valerie

Am Anfang war es ein Warten, bis der Sturm losbricht.

Persönlich betroffen (I)

Helene

Angesteckt habe ich mich im privaten Umfeld. Im März fahren wir in die Schweiz, in einen Ort, an dem ich einmal länger gelebt habe: zum Skifahren und um alte Freunde zu sehen. Eine Kollegin von mir war vorsichtiger, die hatte eine Fernreise abgesagt, aber ich dachte, es ist ja noch ruhig, außerdem konnte ich mit dem Auto fahren. Also bin ich hin. Dienstags kam ich an, habe erst die einen Freunde getroffen, dann die anderen, und freitags merkte ich, ich bin müde, ich will ins Bett. Erst hat es sich wie eine klassische Mandelentzündung angefühlt, mit den üblichen Vorboten: Ich hatte Gliederschmerzen, war schlapp und weinerlich, dann kamen Hals- und ganz starke Kopfschmerzen hinzu. Aber die Mandeln waren unauffällig.

Fünf Tage war ich richtig krank. Ich konnte nur Pfefferminztee trinken und mich zwischen Bett und Küche hin und her bewegen. Lesen ging gar nicht, einen gescheiterten Film gucken auch nicht. Offenbar war ich da kognitiv eingeschränkt, entweder sauerstoffunterversorgt oder fiebrig, wobei ich zwar Alpträume hatte, aber sonst keine Fiebersymptome. Wir wissen ja inzwischen, dass Covid-Patienten subjektiv keine Atemnot empfinden, aber objektiv eine ganz schlechte Sauerstoffsättigung haben. Nach sieben Tagen kamen noch Geruchs- und Geschmacksverlust hinzu, und das war ein anderes Kaliber als bei einer normalen Erkältung: Du riechst nichts. Keinen Brand, nichts. Dieser eine Sinn ist komplett weg.

Ich bin überhaupt nur darauf gekommen, dass es Corona sein könnte, weil zwei Schweizer Freundinnen von mir positiv getestet wurden. Daraufhin habe ich mich bemüht, das abklären zu lassen. In der Schweizer wurde aber nur medizinisches Personal getestet. Und als ich sagte, ich sei ja Personal, hieß es: schon, aber keine Schweizerin. Erst zwei Wochen nach Symptombeginn fand ich eine Praxis, die mich testete. Da war ich nicht mehr richtig krank, hatte aber immer wieder Schüttelfrost und war schnell überanstrengt.

Irgendwann habe ich mich mit dem Gesundheitsamt zu Hause in Verbindung gesetzt. Dort war man sehr hilfreich, riet mir aber zu bleiben, wo ich war. Erst wenn ich symptomfrei und negativ sei, solle ich nach Deutschland kommen.

Schutzmaßnahmen

Benjamin

Am Anfang wurde die Maskenpflicht kritisch beäugt, auch im Krankenhaus. Unsere Oberärztin sagte gleich am ersten Tag des Lockdowns, wir ziehen Masken auf, damit schützen wir zumindest die anderen – und die Hygienebeauftragte sagte Nein, das geht nicht. Ich vermute, das hatte mit dem Mangel an Schutzmasken zu tun. Mitte, Ende April kam die Maskenpflicht im ÖPNV und kurz davor im Krankenhaus.

Jürgen

Es gab ja noch keine Impfung und keine wirksamen Medikamente. Man hat da viel ausprobiert, und das meiste hat sich als unwirksam erwiesen.

Helene

Zwischendurch wurde überlegt, ob sie unser Tal abriegeln von der Außenwelt. Viele meiner Freunde sind panisch abgereist, während ich mir sagte, das ist doch das Falscheste, was man jetzt machen kann, mit einer akuten Corona-Erkrankung nach Heidelberg zu fahren. Da waren Leute aus Australien, aus Finnland, und auch wenn die dort in Quarantäne mussten, dachte ich mir, genau so verteilt sich der Mist. Es klingt böse, aber in diesem Moment hätte man abriegeln müssen.

Valerie

Wir hatten Schulungen, wie man sich richtig an- und auszieht. Schon bei „normal“ isolierten Patienten ist man ja bedacht, sich nicht zu infizieren, aber das hier war speziell. In Italien hatten sich so viele Pflegekräfte beim Entisolieren angesteckt, dass man hier geschaut hat, wie man es am besten machen kann, dass die Keime nicht aufgewirbelt werden, dass man die Maske erst nach dem Zimmer auszieht, wo macht man die reine Seite, die unreine Seite ...

Matthias

Für die tägliche Arbeit musste man ein paar Strategien entwickeln: Dann legt man sich einiges auf dem Wagen vor dem Zimmer zurecht, um sich eventuell mit einem Handgriff aus dem Zimmer heraus etwas zu besorgen. Einfacher ist es, wenn du die Patienten und ihre Bedürfnisse kennst. Oder wenn du zu zweit bist.

Valerie

Normalerweise brauchst du eine oder zwei Minuten, wenn du aus einem isolierten Zimmer gehst, jetzt hast du mindestens drei bis vier Minuten gebraucht, wenn du alles richtig gemacht hast. Bei jedem Zimmergang!

Matthias

Es ist halt eine wahnsinnige Materialschlacht. Du denkst dann nicht mehr darüber nach. Am Schichtende ist der Mülleimer sowieso voll, dann wird halt noch ein Kittel mehr weggeschmissen. Es muss ja schnell gehen. Dazu gab es auch Schulungen: Desinfektion der Hände vorher und nachher, Anlegen des Mundschutzes ...

Valerie

Du hast einen Plastikkittel, unter dem du ordentlich schwitzt, eine FFP3-Maske, eine Schutzbrille oder Visier und eine OP-Haube. Wir trugen immer zweifach Handschuhe, auch aus dem Grund, dass man nicht mehr gut in sie reinkommt, weil man ja schwitzt und sich desinfiziert. So konnte man nach Einsatz die obere Lage Handschuhe wegschmeißen und eine neue überziehen.

Außerdem hatten wir, wenn wir zwischen den Patienten im Zimmer wechselten, eine zusätzliche Schürze an. Das war definitiv ein riesiger Plastikverbrauch.

Draußen musst du dich vorsichtig ausziehen, damit es keine Luftverwirbelungen gibt. Wenn du das Zeug nicht ordentlich in der Box platzierst, bloß nicht nachdrücken, sondern erst dann, wenn du wieder ordentlich eingekleidet bist. Man wusste halt nicht, wie die Keime verbreitet werden. Die Putzkräfte gingen genauso wie wir in die Zimmer hinein.

Jürgen

Es war ein sehr dynamischer Prozess. Die Leute mussten jeden Tag neu geschult werden: Wie ziehe ich meine Schutzkittel an, welche neuen Verordnungen gibt es? Und wenn es neue Beatmungsgeräte gab, mussten die Leute eingearbeitet werden.

Valerie

Geschult wurden wir gut: Es gab Filmmaterial, es gab Videos, wir hatten draußen an der Tür ein laminiertes Poster mit Schritt-für-Schritt-Anleitung – auch für die vielen Konzilärzte, die wir brauchen.

Materialprobleme

Matthias

Schwierig war die Sache mit der Schutzkleidung. Ich dachte, das kennen wir ja alles von der Influenza – aber am Anfang war einfach nichts da! Unser Haus ist zum Glück Teil eines Verbunds mit einem Zentrallager, da konnte das Material dorthin geschafft werden, wo es gerade am dringendsten benötigt wurde. Aber dann wurde es bewacht wie Fort Knox. Nachts kamen die Lieferungen, und ein Wachdienst hat dafür gesorgt, dass nichts geklaut wurde. Da hat man sich schon gewundert, weil man davon ausging, dass Material für ein paar Monate vorrätig sei. Stattdessen musste man immer in Time bestellen, dann kam die Produktion kaum nach – das fand ich dramatisch.

Valerie

Das Material wurde anfangs zurückgehalten. Es war nicht so, dass wir bei einem Verdachtsfall Masken hätten mehrfach tragen müssen, aber das Material wurde erst im Ernstfall ausgegeben. Von anderen reinen Corona-Stationen habe ich gehört, dass dort das Material knapp war. Die bekamen dann teilweise keine FFP3-Masken, obwohl es indiziert war, nur FFP2, und die hatten natürlich Angst vor einer Ansteckung.

Jürgen

Generell herrschte eine große Unsicherheit über die Qualität der Masken, vor allem bei den Pflegekräften, die nah an den Patienten dran waren. Es gab ja eine Diskussion, was Masken bringen.

Georg

Du packst neue Masken aus, auf denen steht KN 95, also äquivalent zu FFP2, und gleichzeitig steht auf jeder Maske „not for medical use“. Dann beschwert man sich und bekommt die Antwort, das sei vom Land so abgesegnet. Das war dann maximale Verunsicherung in einer Zeit, wo die Angst einfach noch groß war.

Jürgen

Man musste nehmen, was man bekam. Wir waren froh, wenn wir überhaupt etwas bekamen!

Matthias

Es gab auch ein Konzept, wie man die Schutzkleidung häufiger benutzt, wie man die Masken sauber ablegt, um sie später noch einmal anzuziehen. Eigentlich ist das Einmalmaterial! In einem hochindustrialisierten Land sollte die Vorratshaltung besser sein. Aber darauf war niemand vorbereitet. Hauben gab es genug, Masken und Kittel nicht. Irgendwann brauchte man auch noch

Schutzbrillen. Eine allgemeine Maskenpflicht wurde anfangs vermutlich auch deshalb nicht propagiert, weil gar nicht genug vorhanden waren; das wollte man auf den medizinischen Bereich beschränken.

Georg

Lange mussten wir die Masken nach Gebrauch trocknen. Normalerweise entsorgst du die Maske nach Patientenkontakt. Jetzt war die Ansage, diese Maske über den ganzen Tag zu tragen. Wir haben dann Räume eingerichtet, wo die Masken sterilisiert wurden, auch wenn Lippenstift oder Sonstiges drauf war.

Benjamin

Weil Masken Mangelware waren, musste man sie wieder aufbereiten, mehrtägig tragen, obwohl die ja Einmalmasken waren und man nach anderthalb Stunden eine Maskenpause einlegen sollte. Das war ziemlich chaotisch. Ähnlich war es mit Kitteln, Schutzbrillen und Visieren. Gleichzeitig kam es zu Lieferengpässen bei wichtige Narkosemedikamente. Zum Teil mussten wir sogar auf Medikamente zurückgreifen, die heutzutage kaum noch zum Einsatz kommen.

Valerie

Dass es in einem Land wie Deutschland kein Depot für Schutzkleidung gibt, das darf nicht sein. Oder dass man nicht imstande war, etwas zu unternehmen, als man festgestellt hat, die Materialien kommen ja alle aus China – das geht meiner Meinung nach gar nicht. Aber daraus hat man gelernt, hoffe ich.

Erste Kontakte

Matthias

Bei uns lagen hauptsächlich Verdachtsfälle. Eine Zeitlang haben wir die Station um acht Zimmer für Neuzugänge erweitert. Dort sind wir nur mit Vollschutz hinein. Wir wussten ja erst nicht, sind die infektiös oder nicht. Bei jeder Kleinigkeit, ob ein Patient aufs Klo musste oder ob man einen Kaffee hineinbrachte, musste man Schutzkleidung anlegen, Kittel, Mundschutz, Haube, Brille, Handschuhe sowieso. Danach wartete man auf das Ergebnis des Abstrichs – der in der Regel negativ war, in der Anfangszeit war die Inzidenz ja nicht hoch. Wir hatten halt viele Patienten mit unklarem Befund: Fieber, ein Infekt ... Die mussten dann ins CT, d.h. man hat sie im Vollschutz durchs Haus gefahren, im CT auf die Liege gehoben, dann wurden sie geröntgt, und erst wenn sich jemand das Bild angeschaut hatte, konnte Entwarnung gegeben werden. Häufig waren sich die Ärzte nicht klar, dann musste das Bild in die Thoraxklinik, und so vergingen schon mal zwei Tage, in denen der Patient vollständig isoliert war. Bei manchen waren wir uns trotz negativen Abstrichs nicht sicher, haben sie Corona oder nicht, und die haben wir dann wie Infizierte behandelt, mit zweiwöchiger Isolation.

Wenn der Befund positiv war, wurden die Patienten auf eine andere Station verlegt. Das Personal dort sollte auch nicht woanders arbeiten. Patienten mit schlechter Prognose blieben bei uns im Haus, diejenigen, die beatmet werden sollten, kamen in die Uniklinik.

Benjamin

An meinen ersten Covid-Patienten kann ich mich noch sehr gut erinnern. Das war eine Frau Anfang 80, relativ fit, nur etwas Bluthochdruck, ansonsten keine Vorerkrankungen. Im Nachhinein ein klassischer Verlauf: Sie hatte Fieber, etwas Atemnot, die Infektion war schon nachgewiesen – und sie hat sich innerhalb von fünf Tagen so verschlechtert, dass sie keine Luft mehr bekam. Ich habe sie aufgenommen, mit der üblichen Form der Diagnostik: Man misst die Vitalparameter, also Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffgehalt, macht eine detaillierte Röntgenaufnahme der Lunge (CT) und bestimmt daraus den Schweregrad der Infektion. Ohne zusätzlichen Sauerstoff hatte die wirklich desaströse Werte. Mit Sauerstoff ließ sie sich auf gute Werte bringen, aber das Atmen fiel ihr so schwer, dass sie es aufgrund drohender Erschöpfung selbständig kaum durchgehalten hätte. In meinem Dienst haben wir gesagt, wir versuchen es mit Inhalieren, mit zusätzlich Sauerstoff und maschineller Atemunterstützung – aber als ich nach dem Wochenende wieder zur Arbeit kam, war die Patientin intubiert und lag im künstlichen Koma. Nach zwei Wochen, in denen man wenig machen konnte außer symptomatischer Therapie, also auf den Bauch drehen, um Lungenareale zu entlasten und andere zu belüften, hat sie sich erholt. Natürlich hat es lange gedauert, bis sich ihre Muskulatur wieder regeneriert hatte, aber die Frau hat das Krankenhaus gehend verlassen.

Jürgen

Einer unserer ersten Corona-Patienten stammte aus Frankreich. Von dort hatten wir insgesamt vier, aus Colmar und Mulhouse. Die wurden unter großem Aufwand, beatmet und in Vollschutz, zu uns verlegt. Von denen haben es drei geschafft, einer nicht. Danach gab es noch viele Folgeanfragen, und wir hatten die Sorge, was passiert, wenn uns die Welle doch noch erwischt.

Persönlich betroffen (II)

Helene

In der Schweiz habe ich mich weiter getestet und war nach zwei Monaten immer noch positiv. Irgendwann durfte ich trotzdem zurück. Aber noch auf der Autobahn wusste ich nicht, wo ich hin sollte. Mein privates Umfeld hatte Sorge, sich anzustecken oder das Virus am Arbeitsplatz weiterzugeben. Da wäre ich am liebsten an der Grenze wieder umgekehrt.

Ich habe mich dann noch unterwegs testen lassen. Und erst als das negative Ergebnis kam, fanden das alle in meinem Umfeld akzeptabel. Das war eine ziemlich spezielle Erfahrung.

Weil ich nach zwei Monaten Abwesenheit so ein schlechtes Gewissen hatte, habe ich mich gleich in die Arbeit gestürzt: einen normalen Tagdienst und direkt danach eine 24-Stunden-Schicht. Dort hat mich ein Kollege darauf angesprochen, dass meine Übergaben weniger strukturiert seien als sonst. Ich hatte Wortfindungsstörungen, es war, wie wenn eine Schallplatte springt, und das fiel anderen noch mehr auf als mir selbst.

Ansonsten ging es mit dem Arbeiten. Ich habe auch wieder Sport gemacht, aber da fühlte sich alles bleiern an. Beim Fahrradfahren im Odenwald dachte ich, so ein Nickerchen in der Hecke wäre jetzt schön. Dass man nach dem Sport einen Schlafdrang hat, kenne ich – aber dabei?

Als der Sommer kam, habe ich regelrecht hysterisch auf die Hitze reagiert, wie bei Platzangst. Vor allem beim Notarzteinsatz, in Schutzkleidung und mit FFP2-Maske, war es stark ausgeprägt.

Zwischendurch gab es Phasen, da dachte ich, der Nebel lichtet sich, ich werde wieder die Alte.

Dann kam im Dezember ein Ohrengeräusch hinzu. Als es mir während der Arbeit auch noch schwindlig wurde, so dass ich meinen Dienst nicht beenden konnte, ging ich zum HNO-Arzt. Der vermutete einen Hörsturz oder Morbus Menière, äußerte aber bereits den Verdacht, dass es sich auch um eine Covid-Folge handeln könnte. Jetzt war ich wieder für vier Wochen arbeitsunfähig erkrankt, hatte starken Schwindel, musste mich übergeben und nahm die verschiedensten Medikamente ein, die teilweise erhebliche Nebenwirkungen mit sich brachten. Außerdem war ich extrem empfindlich auf äußere Reize – wie das Epilektiker oder Migränepatienten beschreiben. Zum Beispiel konnte ich nur sanfte Frauenstimmen ertragen oder nur Entspannungsmusik. Es war ein Gefühl, als sei ich aus Glas.

Hinzu kam das schlechte Gewissen, schon wieder längere Zeit auszufallen. Wenn wir krank sind, müssen unsere Kollegen, die ohnehin überlastet sind, die Dienste übernehmen. Was dazu führt, dass jeder von uns geneigt ist zu kommen, wenn es eigentlich noch nicht geht.

Arbeitsalltag (I)

Matthias

Bei uns sind die Patienten im Schnitt etwa drei Wochen, danach schauen wir, dass wir sie in die Reha verlegen können, nach Hause oder in ein Pflegeheim. Manchmal ist es schwierig mit der Entlassung, dann sind Patienten auch mal zwei oder drei Monate, länger aber nicht.

Benjamin

Bis März hatte ich meine Fahrten als Hospitant absolviert. Meine Prüfung als Notfallmediziner war am 21. Mai, da war die erste Welle bereits wieder am Abebben. Trotzdem ist man zu jedem Einsatz mit FFP2-Maske und Schutzbrille gefahren, und es kam immer die Abfrage nach Fieber, Kontakt zu Corona-Patienten usw. In dieser Zeit war Corona für mich gar nicht so ein Thema. Als junger Notarzt hat man erst mal Schiss vor ganz anderen Dingen. Die Anspannung war bei jeder Fahrt da, aber nicht wegen Corona, sondern weil es sich um einen ernsthaften Notfall handeln könnte. Bei unseren Einsätzen geht es zu 70 % um Verdacht auf Herzinfarkt, dann gibt es Stürze vor allem von älteren Herrschaften, man muss gelegentlich eine Todesfeststellung machen, und in den Ferien wird man öfter zu Kindern gerufen.

Georg

Im Kreis gab es ein sogenanntes Corona-Taxi, das hat Patienten zu Hause abgefahren, ihre Sauerstoffsättigung gemessen, um den Zeitpunkt, an dem sie stationär aufgenommen werden müssen, nicht zu verpassen. Im Krankenhaus kann man sie dann mit Nasenbrille und wenigen Litern Sauerstoff pro Minute auf Normalstation versorgen. Die nächste Stufe wäre die Gesichtsmaske mit höherem Sauerstoffanteil und Durchfluss. Bei uns war die Grenze 6 Liter Sauerstoff über die Maske; wenn das nicht reichte, dann kamen sie auf Intensivstation. Dort gibt es High-Flow-Verfahren, mit deren Hilfe man 30-50 Liter verabreichen kann – pro Minute. Das fühlt sich an, wie wenn man sich im Sturm in den Wind stellt oder den Kopf aus dem fahrenden Zug hält. Auch akustisch ist das eine große Belastung. Man kann den Druck noch erhöhen und die eigenen Atemzüge verstärken. Auch die Bauchlage trägt zur Verbesserung der Sauerstoffaufnahme bei. Als nächste Stufe käme dann das Intubieren; dazu muss man die Patienten ins künstliche Koma setzen.

Jürgen

Ich kann mich an einen älteren Herrn erinnern, der behauptete, er könne nicht auf dem Bauch liegen. Grund war eine Schulterverletzung, die ihm in dieser Stellung Schmerzen verursachte. Da habe ich gesagt, okay, wir geben Ihnen ein Schmerzmittel. Das hat funktioniert, und dann ist auch die Lunge, und zwar die unteren, hinteren Lungenareale, wieder besser angesprochen worden.

Benjamin

Früher hatten wir nie Patienten mit einem so schweren Lungenversagen, dass man sie auf den Bauch drehen musste – und jetzt wurde jeder Patient 16 Stunden auf den Bauch gelegt, acht Stunden auf den Rücken und dann wieder zurück.

Valerie

Wir hatten die, die von Anfang an forcierte Atemtherapie brauchten: Atemmasken oder High Flow-Techniken.

Jürgen

Viele unserer Patienten hingen an der ECMO. Die zu überwachen, ist personalintensiv. Und wenn von denen einer 160 Kilo wiegt, muss man den ja trotzdem drehen, und zwar alle ein bis zwei Stunden. Da brauchst du schon mal sechs Personen, alle in Schutzkleidung – das ist ein Riesenaufwand.

Valerie

Bei manchen Patienten stand man vier Stunden im Zimmer, wurde ausgelöst, konnte eine halbe Stunde Pause machen und ist anschließend wieder für vier Stunden hinein gegangen. Pro Zimmer lagen bei uns zwei Patienten.

Jürgen

Auf der Intensivstation haben wir generell einen Personalmangel. Die Schutzmaßnahmen kosten wahnsinnig viel Zeit, und Schulungen der Kollegen waren arbeitsintensiv. Den Aufwachraum über Nacht zu betreiben, erforderte natürlich auch mehr Personal.

Kontaktbeschränkungen

Matthias

Bis in den März hinein war alles relativ normal, dann kam das Besuchsverbot, und das war dramatisch. Gerade ältere Patienten sind darauf extrem angewiesen – wir auch! Natürlich nerven Besucher hin und wieder, aber sie sind eine unglaublich wichtige Unterstützung, seelisch vor allem. Wenn man sagen kann, heute Nachmittag kommt Ihr Sohn, Ihre Tochter zu Besuch, dann beruhigt das viele. Und auf einmal hieß es, das sei alles nicht mehr möglich. Meine Schwiegermutter war damals zufällig Patientin. Die haben wir kurz davor noch entlassen können, und das war ein großes Glück für sie.

Jürgen

Kontakte waren ein generelles Problem. Die Kliniken waren ja dicht, regelrecht abgeschottet und die Verläufe teilweise sehr lange. Es gab wenige Möglichkeiten, mit den Angehörigen in Kontakt zu treten, und das hat den Patienten, die wochen- und monatelang isoliert in den Krankenhäusern lagen, sehr zu schaffen gemacht. Aber es hatte auch Einfluss auf die Pflegeteams; die waren plötzlich eine Art Familie für die Patienten.

Benjamin

In dieser Phase haben wir täglich mit Angehörigen telefoniert, die nicht auf die Intensivstation durften.

Matthias

Einmal brachte ich einen Patienten mit unklarem Befund zum CT, wir beide in Vollschutz, und als wir wieder in seinem Zimmer waren, sagte er: Da war doch eben meine Tochter. Und tatsächlich war die bis in die Eingangshalle gekommen, aber weiter halt nicht. Und dort hatten sie sich kurz gesehen. Das tat mir im Nachhinein richtig leid, dass ich das nicht bemerkt hatte und ihm so keine Gelegenheit geben konnte, ein paar Worte mit ihr zu wechseln, wenigstens aus der Entfernung. Der Mann war davor schon drei Wochen in einem anderen Krankenhaus gewesen und bei uns auch noch einmal zwei Wochen isoliert und konnte nur telefonieren. Andererseits fielen auch die „negativen“ Auswirkungen von Besuchen weg. Im Demenzbereich haben wir die Gruppe zusammengehalten, da durften die Betreuer auch kommen. Da sind Besucher oft gar nicht so förderlich.

Georg

Es gab auch seltsame Vorgaben, dass jemand, der einen Covid-Patienten betreut, keine anderen Patientenkontakte haben darf. Und dann kam noch die Angst dazu, die im Pflegebereich dazu geführt hat, dass es mehr Krankheitsfälle gab als sonst.

Matthias

Manche Patienten haben wir ans Fenster gerückt, damit sie zu ihren Leuten hinunterwinken konnten. Telefone waren natürlich ein großes Thema. Wir hatten auch Videokonferenzen eingerichtet, aber das erwies sich für die Geriatrie als ziemlich unbrauchbar. In dieser Altersgruppe brauchst du einfach die direkte Kommunikation, die Mimik, das Umfeld.

Extremsituationen

Benjamin

Bei uns im Krankenhaus haben es von den Corona-Patienten auf Intensivstation nur etwa ein Drittel gepackt.

Georg

Wenn die Leute im Sterben lagen, haben wir immer versucht zu gewährleisten, dass die Angehörigen noch einmal kommen und sich verabschieden können. Natürlich mit Vollschutz und all dem Kram.

Helene

Ich habe morgens einen Kollegen getroffen, ein Bär von Mann, der war den Tränen nahe, als er mir erzählte, wie sich abends Angehörige durch die Scheibe von einem intubierten Patienten verabschiedet haben, der dann verstorben ist.

Valerie

Wir hatten viele Patienten, die starben, viele junge Leute, denen es sehr schlecht ging. Andererseits sind wir als Station für Transplantationen und Krebserkrankungen auch schon im normalen Alltag psychisch hoch belastet. Klar, es war eine andere Krankheit, man konnte sich nicht auf den Standard berufen. Man kann das als Herausforderung oder als Hindernis sehen, und je nachdem, welche Einstellung du hast, gehst du da psychisch unterschiedlich ran.

Benjamin

Es gab zwei, drei Fälle auf Intensivstation, bei denen hat man aufgrund der Vorerkrankungen entschieden, sie nicht mehr zu intubieren. Das waren Menschen mit entsprechenden Patientenverfügungen, und die sind recht bald verstorben. Wenn man sehr schwer vorerkrankt ist, ist es sinnvoll, sich darüber Gedanken zu machen, welche medizinischen Maßnahmen noch durchgeführt werden sollen für den Fall, dass man selber nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidungen zu treffen.

Helene

Wir haben immer mit Sterben zu tun. Es ist Teil unseres Jobs, Leute beim Sterben zu begleiten, und so grotesk es klingen mag, viele von uns tun das gerne. Das ist eigentlich ein schöner Dienst am Menschen. Aber durch Covid war das so nicht mehr möglich.

Georg

Ein Angehöriger bat uns, ein letztes Foto von der Hand des Patienten zu machen, um nicht das

aufgedunsene Gesicht des Kranken sehen zu müssen.

Psychische Auswirkungen

Georg

Das größte Problem war am Anfang, dass man dieses Krankheitsbild nicht kannte. Die Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen und Isolation war allen früh klar, aber das Material war einfach nicht vorhanden. Hinzu kam, dass viel Material in China hergestellt wird, und da waren ja die Transportwege gekappt. Und das hat für eine unfassbare emotionale und psychische Belastung gesorgt. Die Leute hatten Angst.

Benjamin

Diese Unsicherheit war durch die Bank da. Auch weil es von Tag zu Tag unterschiedliche Regeln gab. Die Putzkräfte zum Beispiel wussten gar nicht mehr, wie sie ihren Müll entsorgen sollten. Dann die Frage, wie man die Patienten adäquat behandelt: Woran orientiert man sich? Wie wählt man die Beatmungsparameter? Muss ich zusätzlich eine Antibiose geben? Wie stelle ich den Kreislauf ein? Da war eine Menge Unsicherheit. Auch auf Seiten der anderen Patienten: Die hatten Bedenken, Ängste, sich mit Corona zu infizieren. Hinzu kamen fake news. Da war es manchmal schwierig zu kommunizieren.

Helene

Die Angehörigen durften nur kommen, wenn der Patient im Sterben lag. Sonst galt generelles Besuchsverbot – und diese Situation hat das gesamte Personal sehr belastet. Dazu die Angst der Einzelnen vor Ansteckungen. Es ist ja nicht so, dass Ärzte und Pflegende keine Vorerkrankungen haben. Und dann der Druck von der Verwaltung, dass wir das trotz dünner Personaldecke zu bewältigen hätten. Auf Dauer ist das nicht leistbar.

Valerie

Die Familie meines Partners hat uns ab dem Zeitpunkt, als wir Corona-Patienten auf Station hatten, gebeten, nicht mehr zu kommen, was ich vollkommen verstehe. Für meinen Partner war es schade.

Georg

Die Angst, das Nichtwissen, was kommt, die fehlende Routine, fehlende Schutzmaßnahmen: Im Team hat das zu großen Reibereien geführt. Alle, auch ich, wurden extrem dünnhäutig. Und das hat Spuren hinterlassen. Wenn man in den Medien hörte, die Teams brauchen mal Luft; genau das habe ich erlebt. Die psychische Belastung war für einige zu groß. Es sind Leute aus dem Beruf herausgegangen, weil sie gesagt haben, das halte ich nicht mehr aus.

Helene

Alle waren an der Grenze, vom Reinigungspersonal bis zum Oberarzt. Bei uns auf Intensiv ging es

bislang wenig hierarchisch zu, da sind alle freundschaftlich miteinander umgegangen. Durch Corona wurden Leute zu Furien, die sonst keine Furien sind.

Jürgen

Das hörte ja zu Hause nicht auf. Da gab es ja auch die Unsicherheit, den Lockdown, man konnte seinen Freizeitaktivitäten nicht nachgehen.

Benjamin

Zuhause hing mir die Arbeit zum Glück nicht nach. Natürlich habe ich mit meiner Frau über Corona diskutiert, aber eher die gesellschaftlichen Aspekte: Warum wird die Lufthansa unterstützt, andere nicht?

Matthias

In der Anfangsphase war das private Umfeld ziemlich angespannt, allein durch den Lockdown. Dafür gab es im Team einen unheimlichen Zusammenhalt, befeuert durch die Zustimmung in der Bevölkerung, die plötzlich die Pflege wertgeschätzt hat. Wir waren auch froh, dass wir arbeiten konnten. Die allermeisten von uns gehen ja gerne zur Arbeit und machen den Beruf aus Überzeugung. Es hing schon sehr, sehr viel von der Kommunikation ab, aber die gab es auch. Von der Pflegedienstleitung, der ärztlichen Leitung, dem Chefarzt kam viel Input. Und das, obwohl es schon schwierig war, überhaupt eine Besprechung abzuhalten, wegen Abstand und Mundschutz. Es wurde auch ganz klar gesagt, das wissen wir, das wissen wir nicht. Man hatte schon den Eindruck, dass die Leute gut informiert wurden.

Valerie

Ich hatte das Gefühl, dass vor allem am Anfang eine große Bereitschaft da war einzuspringen oder einen Rufdienst zu übernehmen. Bei uns waren gefühlt weniger krank als sonst. Man hat sich auch gegenseitig geholfen, das war schön zu sehen. Wenn du mal gerade draußen warst und dachtest, jetzt trinke ich was, und dann klingelte es, hat jemand für dich den Gang übernommen. Auch das Interprofessionelle wurde besser. Wenn du mit Physiotherapeut oder Arzt im Zimmer warst, haben die auch mal beim Lagern geholfen, damit nicht jemand von draußen reinkommen musste. Auf der anderen Seite haben wir Aufgaben der Ärzte übernommen, dass die nicht wegen einer Kleinigkeit ins Zimmer müssen.

Jürgen

Auf französischer Seite war da auch viel Dankbarkeit. Bei uns gab es nie Vorbehalte, ausländische Patienten zu versorgen. Das wurde ja durchaus kontrovers diskutiert in den Medien. Es gab auch einen regen Austausch zu den französischen Ärzten und zu den Angehörigen. Und das hat wiederum die Stimmung im Behandlungsteam gehoben.

Verschiebungen

Matthias

Alles, was warten konnte, wurde verschoben. Sicher wurden auch viele Notfälle schlechter behandelt; Patienten kamen nicht, aus Angst vor Infektionen oder wegen des Besuchsverbots.

Georg

Bei uns gab es einen Riesenstau an Operationen. Viele Menschen sind aus Angst nicht zum Arzt gegangen – bis heute ist das so. Ich habe selten so extreme Stadien von Blinddarmdurchbrüchen gesehen. Eine Menge von Todesfällen in diesen anderthalb Jahren ist sicher dadurch entstanden, dass sich vor allem ältere Menschen nicht in die Klinik getraut haben. Und wir hatten ja auch Ansteckungen auf Station.

Jürgen

Man kann nicht einfach sagen, ich verschiebe jetzt alles auf den Sanktimmerleinstag. Es war immer wieder durch alle Instanzen eine Diskussion, macht man es, macht man es nicht. Es gibt auch den betriebswirtschaftlichen Aspekt: Wenn keine Operationen stattfinden, entgeht den Kliniken Geld. Es gab glücklicherweise schnell die Hilfsfonds, bei denen anfangs zwar unklar war, wer bekommt was und wie viel, aber das dürfte etlichen Kliniken geholfen haben, in der Corona-Situation zu überleben. Covid-Patienten liegen halt über Monate auf einem Intensivbett.

Georg

Wenn du alles andere in einem Krankenhaus auf ein Minimum herunterfährst, dann soll das Haus unter Vorhaltung aller Ressourcen arbeiten, bringt aber kaum Ertrag. Und die Corona-Fälle, die wir hatten, wiegen das in keiner Weise auf. Die Coronahilfen waren essentiell wichtig.

Benjamin

Jede Patient*in muss vor einer Operation der Narkose und dem chirurgischen Procedere zustimmen. Diese Einverständniserklärung ist rechtlich nur 8-12 Wochen gültig. So kam es zu der absurden Situation, dass ich Patient*innen zwei Mal aufgeklärt habe. Einmal vor Beginn der Pandemie und dann zu einem späteren Zeitpunkt, als wieder geplante Operationen stattfanden.

An der Lungenmaschine

Jürgen

Die ECMO, die extrakorporale Membranoxygenierung, ist ein Lungenersatzverfahren, also eine Maßnahme, mit der man Zeit gewinnt. Da hängt der Patient 24 Stunden am Tag an der Maschine, mit zwei fingerdicken Schläuchen im Körper, durch die pro Minute fünf Liter Blut außerhalb des Körpers fließen, um es mit Sauerstoff anzureichern, weil das die Lunge nicht mehr geschafft hat. Wie bei einer Dialyse: Das Blut geht raus aus dem Körper, ihm wird Kohlendioxid entzogen und Sauerstoff zugeführt, bevor es wieder in den Körper zurückgeleitet wird. Aber während bei der Dialyse das Blut relativ langsam fließt, müssen es bei der ECMO mehrere Liter pro Minute sein.

Helene

Eine ECMO haben wir nicht. Wenn sich herausstellt, dass ein Patient eine braucht, dann müssen wir aufgrund der wenigen Plätze triagieren und uns die Frage stellen, welcher Patient hat die Chance, davon zu profitieren.

Jürgen

Einer unserer ersten Patienten – 52, leichtes Übergewicht, keine relevanten Vorerkrankungen – hing sehr lange an der ECMO, über 100 Tage. Er war wach, hatte immer wieder Sauerstoffmangel, wir haben ihn trotz Lungenersatzverfahrens jeden Tag aus dem Bett geholt, er hat viel mit der Familie gesprochen. Irgendwann kam es zu einer Komplikation und er verstarb, aber er war bis zu diesem Moment wach und ansprechbar. Alle anderen Organsysteme haben funktioniert, der Kreislauf war stabil – nur die Lunge hat nichts gemacht.

Georg

Die Erkrankung sorgt halt dafür, dass sich das Lungengewebe umbaut. Es findet kein Gasaustausch mehr statt, es wird kein Sauerstoff ins Blut abgegeben und umgekehrt kein Kohlendioxid in die Lunge abtransportiert – am Ende sieht die Lunge aus wie eine Leber. Wenn dieser Umbauprozess zu weit fortgeschritten ist, ist er auch irreversibel. Da bleibt im Extremfall nur die Transplantation der Lunge.

Jürgen

Allerdings gibt es auch einzelne Fälle, wo dieser Umbau zumindest teilweise rückgängig gemacht werden konnte. Wir hatten eine 65-jährige Patientin, die nach einer Lungenembolie recht lange bei uns an der ECMO hing. Ihre Lunge, das sah man auf dem Röntgenbild, schien komplett zerstört: kein Gasaustausch. Da hatten wir die Hoffnung schon verloren und mit den Angehörigen vereinbart, dass wir die Therapie nicht fortsetzen, falls es zu einer Komplikation kommt. Wenige Tage danach hat sie sich wieder verbessert, und nach zwei bis drei Wochen hat sie sich komplett

erholt. Warum, weiß man nicht.

Zwischen erster und zweiter Welle

Benjamin

Im Sommer war es für mich relativ entspannt. Der Betrieb war weiterhin eingeschränkt, es wurde weniger operiert, die Hürde, ins Krankenhaus zu gehen, war immer noch hoch ... Ich konnte immens viele Überstunden abbauen.

Matthias

Bei uns gingen die Schutzmaßnahmen weiter, die Patientenzahlen stiegen wieder. Die Maskenpflicht wurde verschärft, auch wenn die Fallzahlen niedrig waren. Bei uns ist es halt so, wenn das Virus mal im Haus ist, dann ist das halt verheerend. Von Entspannung konnte eigentlich keine Rede sein.

Valerie

Nach und nach stiegen die Operationen wieder an. Von Normalität konnte keine Rede sein, weil wir nach wie vor Betten freihielten, der OP-Plan zwar nicht voll war, aber man schon gemerkt hat, dass die Chirurgen wieder anziehen. Die Krebserkrankten wurden ja nicht weniger durch Corona.

Georg

Im Sommer gab es Gott sei Dank etwas Zeit zum Durchatmen.

Jürgen

Trotzdem lagen weiterhin Patienten in den Krankenhäusern. Auch wenn sie vielleicht nicht mehr isolationspflichtig waren. Es war oft nicht nur die eigentliche Corona-Erkrankung, sondern in einem langfristigen Intensivverlauf kommt mal eine Komplikation dazu, die die Krankheit am Laufen hält. Das ist dann vielleicht gar nicht mehr das Grundproblem, der eigentliche Auslöser, aber dann gibt es ein Nierenversagen, der Patient ist dialysepflichtig, er bekommt eine bakterielle Pneumonie, Lungenentzündung obendrauf ... und so kommt dann eins zum anderen.

Matthias

Von der Politik wurde gesagt, es sei ein Marathonlauf. Trotzdem dachten wir, das geht bis Herbst, dann kommt die Impfung, und die Sache ist durch. Dass sich das jetzt bald zwei Jahre hinzieht, das wusste man damals zum Glück nicht.

Valerie

Uns war klar, dass es noch einmal anziehen wird. Man rechnete ja auch mit einer Grippeperiode und wusste nicht, wie die sich zu Corona verhält.

Die Krankheit

Benjamin

Corona ist eine Viruserkrankung – wie die Grippe. Aber während Grippeviren ständig um uns herum sind, war das Coronavirus für unseren Körper, unseren Organismus etwas völlig Neues. Das ist der Grund, warum es sich so schnell verbreiten konnte. Jeder war vulnerabel, die Leute mit Vorerkrankungen oder die Immunsuprimierten stärker, weil sie sich nicht gegen das Virus schützen konnten. Es gibt auch schwere Grippefälle, aber die sind äußerst selten.

Georg

Die Erkrankung geht weit über die körperlichen Symptome hinaus. Eine richtige Grippe kann auch Embolien auslösen, aber in weit geringerem Maß als Covid. Deshalb hinkt dieser Vergleich.

Benjamin

Wir werden in den nächsten Jahren auch immer wieder Coronafälle haben. Es ist ein anderes Virus, es werden andere Pathomechanismen, Entzündungsmechanismen in Gang gesetzt, und ich glaube, es ist auch immer noch nicht ganz verstanden, wie die Schädigung zustande kommt, in welchen Zeitabläufen, bei welchen Patienten – vieles weiß man noch gar nicht. Und Langzeitfolgen wie Long Covid gibt es bei der Grippe so gut wie nicht.

Georg

Wir haben Corona anfangs wie eine Lungenerkrankung behandelt, aber die Blutwerte waren so wie bei Herzinfarktpatienten. Also haben wir das Blut verdünnt. Heute wissen wir, dass Covid Gefäßverschlüsse und Blutgerinnsel fördert, und zwar im ganzen Körper. Das war ein enormer Durchbruch, den wir am Anfang aber nicht hatten. Gerade in der ersten Phase haben wir Menschen aufgrund dieses fehlenden Wissens verloren. Die Lunge wurde behandelt, aber die anderen Organe sind ausgestiegen. In den folgenden Wellen waren wir darauf besser vorbereitet und haben diese Komplikationen vermeiden können.

Benjamin

Man hat dann gesehen, dass die Corona-Patienten häufig Thrombosen entwickeln und nachfolgend Lungenembolien, deshalb wurden sie mit Blutverdünnern behandelt. Später kam Cortison dazu, das ist heute auch Standard. Man gibt das ja bei anderen Krankheitsbildern als Immunsuppressivum. Bei einer Infektion wie Covid 19, bei der das Immunsystem arbeiten soll, ist der Einsatz eigentlich schwer zu nachzuvollziehen. Aber das zeigt, dass das Virus einen Entzündungsprozess in Gang setzen kann, der überschießend ist, sich gegen den eigenen Körper richtet und somit durch das Cortison unterdrückt werden kann.

Jürgen

Bei einer Influenza sind es fast ausschließlich Ältere oder Vorerkrankte, die zu uns kommen. Aber nicht der 40-Jährige ohne Vorerkrankung, der monatelang im Krankenhaus liegt und dann daran stirbt. Auch nicht mit diesen hohen Ansteckungsraten. Bei Corona bekommt man oft Rückschläge nach scheinbarer Überwindung.

Benjamin

Solche extremen Verläufe, dass man an dem einen Tag noch mit einem Patienten gesprochen hat, der dann zwei Tage später beatmet wurde, kannte ich bisher nicht. Diese Verläufe kann es auch bei einer Influenza geben, sind aber selten.

Valerie

Da rufen Patienten selbst noch den Rettungsdienst, treffen bei uns mit nichtinvasiver Beatmung ein, werden hier sofort intubiert und kommen innerhalb einer halben Stunde an die ECMO. Dass es so schnell geht, habe ich noch nie erlebt.

Georg

Vor allem in der dritten Welle zeigte sich, dass Corona anders ist. Da hatten wir diese Patienten mittleren Alters ohne Vorerkrankung. Manche von den Jüngeren kommen mit unklaren Symptomen, Durchfall zum Beispiel. Und dann stellt man fest, dass die Sauerstoffsättigung nur bei 80 % liegt. Aber Atemnot haben sie angeblich nicht. Einer unserer jüngsten Patienten zuletzt hat regelrecht randaliert, weil es ihm subjektiv gut ging. Und wenn man sich die Blutgaswerte angeschaut hat, war der kurz vor der Fotosynthese. Irgendwann musste er intubiert werden und an die ECMO. Wenn die Luft im Körper derart dünn wird, sind die Gedankengänge auch nicht mehr so klar. Jede andere Lungenerkrankung geht mit massiver Atemnot einher – Covid nicht unbedingt. Deshalb kommen manche Leute erst sehr spät zu uns und wegen anderer Symptome.

Valerie

Unsere Patienten haben meistens ein komplexes Krankheitsbild: Viele haben Krebs, müssen operiert werden, dann gibt es bei der Operation oft Komplikationen, und daraus resultiert der schlechte Allgemeinzustand. Bei Corona ist es eher so eine Fifty-fifty-Sache: Entweder du hast milde bis keine Symptome, oder dir geht es richtig schlecht. So ein bisschen ganz oder gar nicht.

Wen trifft Corona?

Valerie

Es waren mehr Männer, ansonsten völlig durchmischt, von 90 bis hinunter zu 40. Es gab auch noch Jüngere, aber die habe ich nicht betreut. Dafür teilweise 50-Jährige mit schweren Verläufen, wie man sie so von einer Grippe nicht kennt.

Helene

In der zweiten Welle wurden sie immer jünger.

Jürgen

Es sind eben nicht nur die Alten und Kranken, wie wir anfangs dachten, sondern eben auch die Jüngeren. Die Menschen 40 plus, die ihr Berufsleben noch vor sich haben. Wenn die Leute aus dem Krankenhaus draußen sind, kommen sie vielleicht in die Reha – und dann? Können die alle wieder arbeiten? Oder sind die Pflegefälle? Das kommt alles noch auf uns zu.

Valerie

Was mich betroffen gemacht hat, dass viele Patienten um die 60, 70 waren, sportlich, ohne Vorerkrankung, Nichtraucher, Nichttrinker, und plötzlich geht es denen schlecht. Da habe ich mir Sorgen um meine Eltern gemacht, die beide selbst im Krankenhaus arbeiten.

Benjamin

In der ersten Welle betraf es vor allem die Älteren; bei uns lag der Schnitt um die 75-80 Jahre. Anders in der zweiten Welle; da hatten wir im Klinikum bis zu 90 Corona-Patienten, davon ca. 40 auf Intensivstation, und da lag der Altersschnitt deutlich darunter, auch wenn es vorrangig Menschen über 60 Jahren mit Vorerkrankungen getroffen hat.

Helene

Die Jüngeren, die intensivpflichtig wurden, waren häufig übergewichtig. Aber wir hatten auch Leute Ende 40, Mitte 50, schlank, gesund, sportlich, voll im Leben stehend. Da haben wir Patienten verloren, bei denen es keine nachvollziehbaren Gründe gab, warum der Körper sich so schlecht wehren konnte.

Matthias

Ich hatte Patienten mit Langzeitfolgen, das waren nicht unbedingt Diabetiker oder Adipöse; es kann jeden treffen.

Valerie

Von den Jüngeren haben es fast alle geschafft. Aber von einem weiß ich definitiv, dass er ein Pflegefall ist – mit 40 Jahren.

Reaktionen der Bevölkerung

Helene

Im Ausland habe ich erlebt, dass man im Supermarkt Maske trägt, dass man Abstand hält und Rücksicht aufeinander nimmt, dass man höflich bleibt – die Leute sind einfach entspannter als in Deutschland. Ich fand die Stimmung bei uns schon vorher zunehmend aggressiv, vor allem durch die sozialen Medien, und genau in dieses Szenario ist Covid hineingeplatzt und hat das Feuer noch mal entfacht.

Jürgen

Ich habe totales Verständnis für diejenigen, die zu Hause Probleme hatten, mit geschlossenen Schulen und Kitas und der Angst um den Arbeitsplatz. Aber wir haben genau das andere Extrem erlebt: dass die Leute vor unseren Augen in der Klinik sterben, und wir hatten anfangs keine Waffen gegen diese Krankheit. Da gab es eine riesige Diskrepanz in der Wahrnehmung.

Benjamin

Ich habe diese Leute nie verstanden, die gesagt haben, jetzt öffnet doch mal. Es hat mich auch geärgert, wenn ich gehört habe, dass manche ihre Maske nicht tragen wollten oder in Geschäften herumdiskutiert haben, weil es eine maximale Personenanzahl gab. Auf der anderen Seite gab es die, die geklatscht haben, dankbar waren. Aktuell frage ich mich, was bzw. ob überhaupt etwas von dieser Wertschätzung bleibt ...

Georg

Diese Schizophrenie war schwer zu ertragen. Du kommst völlig ausgelaugt und ausgepowert nach Hause und siehst in der Tagesschau Menschen, die in ein Mikrofon schreien: Corona ist nur erfunden! Da fragst du dich selbst, habe ich den Tag nur geträumt?

Helene

Was mich extrem wütend macht, ist das Leugnen und Verdrehen von Tatsachen, und da richten die sozialen Netzwerke großes Unheil an, die es gut recherchiertem Journalismus so schwer machen, sich zu behaupten.

Jürgen

Ganz oft hatte ich das Bedürfnis zu sagen: Guckt es euch an, wie die Situation in den Kliniken ist. Vielleicht glaubt ihr es dann!

Georg

Zu mir hat nie einer gesagt, hey, ich habe da meine Zweifel, erkläre mir doch mal deine Situation.

Diese Offenheit hat mir immer gefehlt. Es gab nur das Leugnen, verknüpft mit seltsamen Theorien.

Helene

Ich habe einen sehr bunten Bekanntenkreis, da gibt es welche, die halten es für einen Spleen von mir, dass ich Long Covid habe, für psychische Probleme oder einen Burnout. Das lehrt mich dann aber wieder für meinen Job als Ärztin, wie man sich fühlt, wenn alle anderen meinen, sie wüssten so wahnsinnig gut über einen Bescheid.

Jürgen

Noch im Januar bin ich von einem Kollegen gefragt worden: Gibt es Corona?

Die zweite Welle

Matthias

In der zweiten Welle wurde es dramatisch, vor allem in den Alten- und Pflegeheimen mit teilweise massiven Ausbrüchen. Diese Patienten kamen häufig gar nicht mehr ins Krankenhaus. Eine Mitarbeiterin von uns wurde in ein Pflegeheim abgeordnet; die hat berichtet, dass dort fast ein Drittel der Bewohner verstorben ist.

Valerie

Bei uns ging es eigentlich schon im September los. Im Dezember hieß es, ihr seid aktuell die einzige Intensivstation im Kreis, die Corona-Patienten aufnehmen kann. Wir haben erst mal 4 Betten freigehalten, die wurden recht schnell gefüllt. Es gab dann zwei Seiten, die eine mit Corona-Patienten, die andere mit „normalen“. Mitte Dezember mussten wir diese auf Nachbarstationen verlegen und nahmen nur noch Corona-Erkrankte auf. Wir waren voll belegt mit Corona, 14-16 Personen waren das teilweise. Da fing es mit den Überstunden an. Wir waren alle überplant, es ging nicht anders.

Matthias

Wir hatten dann auch Fälle im Haus, bis zu acht, von denen sind mehrere verstorben.

Benjamin

Bei meinen Notarzteinsätzen gab es immer wieder Verdachtsfälle, die sich aber selten bewahrheiteten. Es gab einen drastischen Fall, da stand von vornherein fest, es kann sich nur um Corona handeln. Das war eine Frau Mitte 70, deren Tochter nachweislich an Corona erkrankt war und der es nun schlecht ging. Vier Tage vorher war sie beim Hausarzt gewesen, der sie mit einem Antibiotikum nach Haus geschickt hatte. Sie bekam dann keine Luft mehr. Und die Werte, die wir beim Eintreffen erhoben haben, waren kaum noch mit dem Leben vereinbar. Sie saß halt da und hat relativ schnell geatmet, aber die Werte – so was habe ich noch nie gesehen. Die Sauerstoffsättigung bei 42 %, und die ging auch mit maximalen Sauerstoff nur auf 80 % hoch. Gesunde schaffen es nicht unter 96 %, auch wenn sie die Luft anhalten, Raucher und Leute mit chronischer Lungenerkrankung kommen vielleicht auf 90, 91 %. Diese Patientin hätte man gleich vor Ort intubieren können, aber man hätte ihr damit keinen Gefallen getan. Ich habe mich aufgrund ihrer Gesamtsituation – Alter, Demenzerkrankung – entschieden, sie ins Krankenhaus zu bringen. Dort hat man nach zwei Tagen die Therapie eingestellt und sie ist verstorben.

Helene

Einige meiner Kollegen haben sich angesteckt. Weil alle am Limit waren, war die Situation extrem angespannt. Immer wieder gab es Diskussionen: Da sagten die Pflegekräfte, warum sollen wir uns

der Gefahr aussetzen, wenn der Gastroenterologe eine Magenspiegelung nicht machen will, nur weil der Patient positiv ist? Wir standen dann dazwischen und sagten, okay, was nicht dringend zeitnah notwendig ist, muss man jetzt nicht machen. Die Stimmung war sehr gereizt.

Ansteckungen auf Station

Valerie

In der ersten Welle hatte keiner von uns Corona. Auf Intensiv haben wir ohnehin einen hohen hygienischen Standard, von daher wundert mich das nicht. Erst als sich ein Arzt im privaten Rahmen angesteckt hat, wurde bei uns Maskenpflicht im ganzen Haus eingeführt. Teils Stoffmasken und bei uns auf Station natürlich medizinische Masken. Ende März, Anfang April war das. Früher haben wir im normalen Umgang mit Patienten keine Masken getragen, nur wenn sie viel gehustet haben oder beatmet und abgesaugt wurden.

Benjamin

In der ersten Welle hatte ich persönlich keine Angst, mich anzustecken. Anstrengend war es natürlich, schon wegen der Schutzkleidung. Ich hätte auch nicht gedacht, dass die Krankheit so zurückkommt, da war ich wohl etwas naiv. Erst in der zweiten Welle kam die persönliche Ebene dazu: Man kannte persönlich immer mehr Menschen, die sich infiziert hatten, es gab diese Long Covid-Fälle, und es waren sehr viele Pflegekräfte und Ärzte betroffen.

Valerie

Erstaunlicherweise gab es bei uns auch in der zweiten Welle keine Ansteckungen, aber auf der Nachbarstation. Da wurde ein Patient negativ getestet, ein paar Tage später aber positiv, und hat das halbe Personal angesteckt. Dadurch wiederum wurden ein Arzt und eine Pflegekraft von uns angesteckt; das waren die einzigen.

Benjamin

Im Januar musste ich einige Tage auf Station aushelfen, weil so viele Pflegekräfte und Ärzte selbst infiziert waren. In der ersten Welle hat es nur Einzelne getroffen, in der zweiten wurden ganze Stationen zugemacht oder in Quarantäne geschickt – das war dramatisch. Es gab dadurch ein Missverhältnis: viele neue Patienten bei weniger Aufnahmekapazitäten.

Matthias

Positive Befunde im Personal gab es erst in der zweiten Welle. Dann wurde ein Riesenaufwand betrieben: Das ganze Team musste getestet werden, alle Patienten mussten getestet werden, und man hatte auf einmal 30-40 Schnelltests und PCR-Tests. Dass sich Patienten gegenseitig angesteckt haben, das gab es bei uns zum Glück nicht. Wir waren schon extrem vorsichtig, manchmal hatte man das Gefühl, wir übertreiben. Wie gesagt, jeder neue Patient wurde isoliert, die Mitarbeiter wurden auf einer Station täglich abgestrichen, auf den anderen drei Mal pro Woche. Dafür gab es ein extra Team, das das organisiert hat.

Benjamin

Auf der Intensivstation gab es Corona-Fälle, die in die Klinik gekommen waren, weil sie beispielsweise an der Leber operiert wurden, einen komplikativen Verlauf hatten und länger da lagen – die wurden dann sehr wahrscheinlich von den Pflegekräften infiziert. Trotz dieses immensen Aufwands an Infektionsschutz, der betrieben wurde.

Valerie

Ich selbst hatte immer Angst mich anzustecken, aber das liegt an meiner eigenen Hypochondrie.

Alltagsarbeit (II)

Helene

Dadurch dass wir unsere Patienten nicht hängen lassen wollen, stehen wir immer wieder mit einem Fuß im Gefängnis. Wenn ich beispielsweise Dienst auf der Intensivstation habe und gleichzeitig eine PDA im Kreißsaal benötigt wird, dann verlasse ich die Station, um das zu tun. Weil mir die Frau leid tut, die Schmerzen hat.

Aber eine PDA ist kein Notfall und deshalb ist es eigentlich ein Regelverstoß, wenn ich dafür die Intensivstation verlasse. Dort muss immer ein Arzt direkt greifbar sein. Wenn ich aber in den Kreißsaal gehe, während sich kein zweiter Arzt auf der Intensivstation befindet – was im Dienstgeschäft eigentlich regelhaft vorkommt –, dann mache ich mich strafbar, sollte es genau zu dem Zeitpunkt zu einer Situation kommen, die meine zwingende Anwesenheit auf der Intensivstation erfordert.

Da wird Schindluder mit unserem Altruismus getrieben. Ärzte und Pfleger haben ihren Beruf ja nicht ohne Grund ergriffen. Ich will nicht sagen, dass das alle Heilige sind, ganz sicher nicht, aber es sind Menschen, die einen helfenden Beruf ausüben. Die springen dann und sagen, ich weiß, dass das jetzt illegal ist, aber ich mache das halt, und nebenher mache ich noch schnell dies und jenes. Und wenn etwas passiert, haben wir das Übernahmeverschulden.

Benjamin

Bei Einsätzen sind wir in der Regel zu viert oder fünft. Es kommt ein Rettungswagen, der ist mit zwei oder drei Personen besetzt, darunter einem Notfallsanitäter und einem Rettungsassistenten. Wir, also mein Fahrer, der ebenfalls Notfallsanitäter ist, und ich kommen mit dem Notarztwagen. Wir stellen an der Türschwelle aus der Distanz unsere Fragen, und im entsprechenden Fall muss man sich, auch wenn es ein Notfall ist, erst einmal in die Schutzkleidung werfen. Das ist dann so ein Ganzkörperkondom, wie man es von den Atomendlagern kennt. Damit gehen wir in die Wohnung rein, machen unsere Anamnese und Diagnostik und erheben die Vitalparameter. Und dann ist natürlich die Frage, wie kriegen wir die Patienten in den Krankenwagen? In der Regel sind die ja nicht gehfähig und müssen getragen werden. Von daher ist es unerlässlich, dass wir mindestens zu viert sind. Manchmal muss auch die Feuerwehr mit einer Drehleiter kommen.

Valerie

Ein Teil unserer operierten Patienten ist delirant. Die wissen dann nicht, dass sie im Krankenhaus sind, begehen Bettflucht, schlagen um sich, akzeptieren die Zugänge nicht – und darin bestand der Unterschied zu den Corona-Patienten, die neurologisch sehr gut waren und wussten, was Sache ist. Größtenteils haben sie das verstanden, und so war es einfacher, Atemtherapie mit ihnen zu machen. Die wussten, dass sie das brauchen.

Benjamin

Im Winter war ich vor allem im OP. Auch da kam es immer häufiger vor, dass man im Nachhinein hörte, Herr oder Frau XY, wo du Narkose gemacht hast, war positiv. Weil alle Patienten getestet wurden, begegnete man auch solchen, die eigentlich ein anderes Problem hatten, zum Beispiel eine Gallenblasenentzündung, dann aber zufällig positiv getestet wurden.

Helene

Was wir alle empfunden haben: In einem Arbeitsumfeld, das für die Mitarbeiter sehr menschenunfreundlich ist, fiel all das weg, was uns, ohne dass es uns vorher bewusst war, diesen Alltag etwas erleichtert hat: dass man gemeinsam Mittagspause macht, dass man mal zusammen einen Kaffee trinkt, dass man sich austauschen kann oder sich in den Arm nimmt, wenn der eine nicht mehr kann.

Valerie

Es kam schon vor, dass man das Gefühl hatte, man selbst wird dem einzelnen Patienten nicht mehr gerecht. Du bist nur noch dabei, Notfälle zu verhindern. Einmal stand ich sechs Stunden im Zimmer mit kompletter Kleidung, bevor mich ein Kollege rausgeschickt hat, damit ich etwas trinken konnte. Dann trinkt man zehn Minuten was und geht wieder rein. Das war sehr anstrengend.

Früher konntest du immer mal aus dem Zimmer raus und dich fünf Minuten hinsetzen.

Mittlerweile denkst du: Wenn ich jetzt rausgehe, bin ich mindestens zehn Minuten weg.

Helene

Ich verstehe, dass es keine andere Lösung gab, aber es war teilweise schon grotesk. Du hast genau 30 Minuten Mittagspause, musst dir dafür aber noch einen Raum suchen. Und wenn du aus dem OP rauskommst, musst du dich umziehen, das heißt deine effektive Mittagspause beträgt nur ein paar Minuten. Wenn auf Intensivstation nur zwei Leute gleichzeitig in die Küche dürfen, die für alle der Anlaufpunkt ist, führt das zu Streit. Da werden aus Erwachsenen dann schnell Vierjährige.

Benjamin

Auf Normalstation war die Aufgabe, die Leute frühzeitig zu detektieren, wenn man sah, dass sie sich verschlechterten. Die kamen dann auf Intensivstation. Allerdings waren das dann meistens jüngere Leute, die mehr Ressourcen hatten und sich oft erholen konnten, auch wenn es ihnen nicht gut ging.

An der Kapazitätsgrenze?

Georg

Als die erste Welle nicht so stark war wie erwartet, wurde ja viel berichtet, dass sich das Personal in den Krankenhäusern gelangweilt hätte. Das war mitnichten so.

Valerie

Wir haben definitiv mehr Leute gebraucht, weil immer einer draußen sein musste, der die Messungen durchführte, der fehlendes Material brachte und die Patientenkoordination übernahm, Aufnahme und Verlegung und solche Sachen. Wir machen ja Blutgasanalyse, um zu schauen, wie ist der Patient beatmet, wie ist der Elektrolythaushalt, wie ist der Blutzucker – alle zwei Stunden, bei kritischen Patienten oder Auffälligkeiten auch öfter. Und damit wir nicht immer rein und raus mussten, war die zusätzliche Person außerhalb wichtig. Wenn du doch mal draußen bist und im Zimmer ist ein Notfall, kannst du ja nicht einfach reinrennen, sondern stehst zwei Minuten da und musst dich anziehen. Okay, dann hat es auch mal nur eine Minute gedauert, wenn dir jemand geholfen hat ...

Benjamin

In der Hochphase war die Arbeit auf Intensivstation kaum zu schaffen, die Betreuung ist einfach zu aufwendig.

Helene

Triage war schon früher Realität. Bei Notarzteinsätzen stehst du auf der Straße, telefonierst und findest einfach keinen Platz für einen akut Erkrankten. Durch Corona hat sich das verschärft, aber es war schon vorher der Fall.

Jürgen

Während der ersten Welle waren genug Betten frei, später nicht mehr. Ich erinnere mich daran, dass im Dezember 2020 Coronapatienten aus Heidelberg aufgrund von Bettenmangel in andere Bundesländer verlegt werden mussten. Und das aus einer medizinisch so gut aufgestellten Gegend wie der Rhein-Neckar-Region mit ihren Uni-Kliniken und zahlreichen anderen Krankenhäusern. Da habe ich richtig Angst bekommen. An einem meiner Wochenenddienste hatte unsere Klinik das einzige noch freie Intensivbett der ganzen Region ...

Valerie

Knapp wurden die Betten bei uns nie. Eher schon auf der Nachbarstation, die unsere Patienten aufnahmen und bei denen wegen Ansteckung so viel Personal ausfiel. Da sprangen dann Leute von uns und Poolmitarbeiter ein.

Matthias

Aktuell finde ich die Situation angespannt. Die Hoffnung, dass der Winter entspannter wird als der letzte wird, habe ich nicht. An der Kapazitätsgrenze waren wir allerdings nie.

Valerie

Was hier für Frustration gesorgt hat, war die Tatsache, dass diejenigen, die nicht mit Corona-Patienten zu tun hatten, nicht weniger Arbeit hatten, im Gegenteil. Die Patienten werden ja dahin verlegt, wo frei ist. Wir hatten unsere Intensivpatienten, die an die Überwachungsstation verteilt wurden, und die mussten wiederum ihre Patienten, die eigentlich noch überwachungspflichtig waren, an Allgemeinstationen weitergeben – und die hatten dann den Salat: schlechte Patienten bei gleichem Schlüssel.

Helene

Während meiner Quarantäne in der Schweiz las ich von meiner Fachgesellschaft herausgegebene Handlungsanweisungen für Kriegsmedizin: Wer wird intubiert, wer nicht? Wer hat mehr Überlebenschancen? Das fand ich gespenstisch, weil ich ja selbst krank war. In der Theorie gab es das also, bei uns in der Praxis zum Glück noch nicht. Aber solche Szenarien, dass Kollegen gerade zwei Reanimationen laufen hatten, und dann ging der Notfallpiepser, das kommt immer wieder mal vor. Da kann man dann nicht mehr reagieren. Was allerdings nicht nur Covid geschuldet ist, sondern auch der Personalknappheit.

Krankheitsfolgen

Georg

Natürlich macht der fehlende Sauerstoff im Blut etwas mit den Leuten: Unterversorgung der Organe, des Gehirns, katastrophale Blutwerte, dazu Symptome wie bei einem Herzinfarkt, weil auch die Herzmuskelzellen unterversorgt sind.

Matthias

Wir hatten Patienten mit Long Covid-Symptomen, bei denen ganz andere Organe betroffen waren.

Jürgen

Und dann will man die Leute ja auch wieder ins Leben zurück kriegen, also weg von der Beatmung. Momentan ist es sehr schwer, einen Rehaplatz zu bekommen. Viele Kliniken nehmen gar keine Corona-Patienten, und die, die welche nehmen, sind voll.

Helene

Es gibt da so komische Phänomene: Ich rieche und schmecke wieder alles, finde aber zum Beispiel meinen eigenen Geruch unangenehm. Solche Wahrnehmungsveränderungen sind offenbar typisch.

Georg

Das flößt mir einen hohen Respekt vor dieser Krankheit ein: Menschen, die gar nicht im Krankenhaus waren und trotzdem Spätfolgen haben. Eine Freundin hatte eine beidseitige Lungenembolie durch Covid, war aber nicht im Krankenhaus. Mittlerweile schafft sie es mit Pausen, eine Flasche Sprudel eine Etage nach oben zu tragen – zwei Flaschen gehen nicht. Sie kann nicht Autofahren, ihr fehlt die Konzentration.

Persönlich betroffen (III)

Helene

Zwischen Mai und Juli hatte ich noch mal eine kleine Hochphase, da dachte ich, jetzt werde ich wieder fitter. Aber dann waren wir im August in den Alpen zum Fahrradfahren, und da bekam ich in der Höhe eine Art Asthmaanfall. Ich konnte kaum atmen und musste mich dauernd abstützen. Mein Umfeld brachte mir wenig Verständnis entgegen – die dachten, ich stelle mich an oder habe zu wenig trainiert.

Ende August bekam ich bei einem Notarzteinsatz Herzrasen. Das EKG, das ich daraufhin machte, war unauffällig, aber danach ging es erst richtig los: eine Brustenge, das Gefühl, als würde ich durch einen Strohhalm atmen, Atemnot beim Sprechen. Ich wurde dann erst mal für lange Zeit krank geschrieben. Einen Monat habe ich mit Diagnostik verbracht, weiß aber im Endeffekt nicht, was ich habe. Ich war auch in der Long-Covid-Ambulanz, wo man mir wenigstens sagen konnte, dass ich nicht spinne. Man horcht natürlich ständig in sich hinein, und da ist es schwierig zu entscheiden, habe ich mich in etwas hineingesteigert, oder ist das wirklich so?

Aktuell nehme ich dauerhaft ACC, das geben wir auch auf Station. Zeitweise Asthmaspray und Melatonin, weil der Schlaf gestört ist. Außerdem habe ich Dauerhusten, und sobald ich mit irgendeiner Sache übertreibe, habe ich das Gefühl, das Herz schlägt mir im Hals.

Einen Reha-Antrag habe ich schon vor langer Zeit gestellt. Die Rentenversicherung hat mir aber geschrieben, dass die Bearbeitung eine Weile dauern kann. Deshalb hänge ich da in der Luft. Sobald die Kostenzusage kommt, muss ich wieder warten, bis ein Rehaplatz frei ist. Zumal die Welle ja wieder stärker wird. Und das Stellen der Anträge ist kompliziert, fast ein Fulltimejob. Da fragt man sich, wie das jemand bewerkstelligen soll, den es wirklich schwer erwischt hat.

Impfungen

Matthias

Dass ich mich impfen lasse, sobald es die Möglichkeit gibt, war für mich ganz klar. Ich habe mich auch schon in den letzten Jahren gegen Influenza impfen lassen. Man überträgt es ja auch.

Benjamin

Bei uns ging es Ende Dezember mit den Impfungen los. Ich war im Januar mit der ersten dran, die zweite folgte im Februar. Auf den täglichen Betrieb hatte das zunächst wenig Auswirkungen, weil die kritische Zeit für das Personal schon wieder vorbei war, die Bevölkerung aber noch lange nicht geimpft.

Valerie

Ich hatte nie Symptome, aber immer Angst beim Schnelltest. Die schnelle Impfung gab da eine gewisse Sicherheit. Wir wurden ja am ersten Tag geimpft, gleich am 27. Dezember.

Matthias

Das Beste war, dass man die Pflegeheime durchimpfen konnte. Diese schrecklichen Meldungen aus Würzburg, aus Bremen, dass da Dutzende gestorben sind – die gab es dann nicht mehr. Es sind immer noch einzelne gestorben, aber diese massiven Ausbrüche waren vorbei. Dann war klar, es gibt eine Rettung.

Georg

Deswegen war für mich die Impfung so wichtig. Auch was die genannten psychischen Herausforderungen im Team betrifft. Man hat sich einfach wieder sicherer gefühlt.

Helene

Ich bin geimpft und lasse mich boostern. Es wäre halt ein Super-Gau, wenn ich mich erneut mit Corona infizieren würde. Ich muss mir selbst immer wieder in Erinnerung rufen, dass ich nun auch mit einer Vorerkrankung lebe.

Jürgen

Ich war am 27.12.2020 mit der Impfung dran. Das war der frühest mögliche Zeitpunkt in Deutschland, allerdings waren damals weltweit ja schon sehr viele geimpft. Ich habe auch keinen Moment überlegen müssen. Natürlich gibt es Komplikationen, aber so ist es in der Medizin, da gibt es nichts ohne Risiken und Nebenwirkungen. Ich bin felsenfest davon überzeugt, dass eine Kopfschmerztablette oder eine Blinddarmoperation ein wesentlich schlechteres Risiko-Nutzen-Verhältnis hat als eine Impfung gegen Corona.

Georg

Und der Schutz ist eindeutig sichtbar. Wir haben durch die hohe Durchimpfung im Hochbetagtensegment in der dritten Welle eigentlich keine Aufnahmen aus diesem Bereich mehr gehabt.

Jürgen

Auch bei den Tests hat sich vieles verbessert. Anfangs waren die Labore ja völlig überlastet, da hat es teilweise Tage gedauert, bis ein Ergebnis kam, und in dieser Zeit konnten Patienten andere anstecken. Wir haben relativ schnell eines unserer Forschungslabors zum Corona-Testlabor umgebaut und konnten so selbst PCR-Tests durchführen. Das war unser großer Vorteil.

Helene

Für Impfunwilligkeit und Angst habe ich durchaus Verständnis. Es muss eine freie Entscheidung bleiben, eine Stigmatisierung finde ich nicht in Ordnung. Umgekehrt finde ich, dass Mediziner teilweise eine Überheblichkeit gegenüber Menschen, die vielleicht Schwierigkeiten haben, den Sachverhalt zu erfassen, an den Tag legen. Auch fällt mir häufig eine meiner Meinung nach unangebrachte Arroganz gegenüber alternativen Heilmethoden auf.

Matthias

Ich habe eine Patientin in der dritten Welle gefragt, ob sie schon geimpft sei. Sie meinte: Ach, bei uns kriegt man das nicht. Sie kam halt vom Dorf und dachte, dahin kommt das Virus nicht.

Was lief gut, was nicht?

Valerie

Die Reisen nach der ersten Welle haben mich aufgeregt, auch wenn ich es jedem gönne. Darauf hätte man echt verzichten können. Und dann natürlich der Fußball. Wir als Personal wurden anfangs nie getestet – nie, nur bei Verdacht. Dass die Fußballer bei der angespannten Laborkapazität ihre PCR-Tests machen durften, hat mich tierisch genervt.

Benjamin

Mit dem Wissen von heute hätte man noch radikaler vorgehen müssen, den Reiseverkehr deutlich einschränken zum Beispiel. Spätestens in der zweiten Welle hätte ich mir eine Zero Covid-Strategie gewünscht, ein komplettes Herunterfahren des Wirtschaftslebens.

Valerie

Dieser Lockdown light war der größte Skandal überhaupt, wenn man ehrlich ist.

Benjamin

Das ist überhaupt so ein Punkt: Es wurde immer sehr viel Wert auf die Wirtschaft gelegt. Viele Bereiche im Leben wurden enorm eingeschränkt – kulturelle Betriebe, Treffen unter Freunden – gleichzeitig sind Leute in Büros mit 20, 30 anderen gewesen. Das kann ich im Nachhinein nicht nachvollziehen. Die Arbeitswelt, die Fußball-Bundesliga mussten laufen, aber viele andere Dinge im persönlichen Bereich wurden eingeschränkt. Das war mit Sicherheit ein Fehler.

Valerie

Mitten in der zweiten Welle wurde eine Corona-Prämie ausgezahlt, die aber so niedrig war, 50 bis 200 Euro, dass sie eher für Frustration gesorgt hat. Das wurde dann aber registriert, und jetzt im Juni gab es eine zweite Prämie, als Bonuszahlung. Nicht nur Pflegende bekamen das, sondern auch Reinigungsfachkräfte und Leute vom „Außendienst“, die Bestellungen aufgeben, die Schränke auffüllen, also auch am Patienten dran sind. Bis zu 1500 Euro waren das, meinem Wissen nach – wenn man mit Corona-Patienten gearbeitet hat.

Helene

Die Masken halte ich für eine gute Maßnahme, das bestätigt auch jeder niedergelassene Arzt. Die völligen Freiheiten für Geimpfte dagegen finde ich ein Problem. Auch die fehlende Aufklärung darüber, dass durch die Impfung eine Ansteckung nicht vermieden werden kann, sondern ein schwerer Verlauf verhindert werden soll und man sich gleichzeitig erhofft, dass die Geimpften weniger Viruslast haben. Dieses Thema sorgt in der Bevölkerung für viel Unsicherheit.

Matthias

Für mich persönlich war am blödesten, dass alles geschlossen war: Schwimmbäder, Stadien. Man braucht einen Ausgleich, und für mich ist es extrem wichtig, regelmäßig schwimmen zu gehen. Da wurde meiner Meinung nach überreagiert.

Helene

Ich fand es schon 2020 erstaunlich, dass man nach dem harten Lockdown im Sommer alles wieder geöffnet hat. Aus dieser Erfahrung hätte man lernen können, aber das hat man leider nicht getan.

Valerie

Gut lief, dass man gemerkt hat, wenn man Geld und Manpower in die Forschung steckt, dass dann auch etwas rauskommt.

Georg

Wenn man dann sieht, dass die Bundesregierung in Berlin eine Messehalle mit Beatmungsgeräten ausgestattet hat, ist das zwar eine medienwirksame Aktion, aber es fehlen die menschlichen Ressourcen. Diese Behandlung ist ja extrem personalaufwändig: Die Beatmung wird ständig angepasst an die Bedürfnisse des Patienten, manchmal stündlich.

Helene

Das Problem sind nicht die Beatmungsplätze. Wir mussten schon in der Vergangenheit Betten streichen, weil wir kein Personal hatten. Das ist kein neues Phänomen, aber dann kam Covid obendrauf.

Valerie

Viele Pflegekräfte, die am Anfang sehr motiviert waren und ausgeholfen haben, sind mittlerweile wieder frustriert, so dass ich denke, dass mehr Leute den Beruf verlassen werden. Um den Pfl egenotstand geht es im Bundestagswahlkampf ja auch nicht mehr. Das war ein kurzer Hype.

Matthias

Dass der Impfstoff kam, ist ein Segen. Auch dass die Produktion von Schutzkleidung relativ schnell hochgefahren wurde, war gut. Ich will auf der Politik gar nicht herumhacken, es war für alle eine neue Situation. Es wurde recht klar kommuniziert, was Sache ist. Auch dass die Gesundheitsämter eigene Entscheidungen treffen konnten, war richtig. Das Verständnis in der Bevölkerung für Epidemien ist sicher gewachsen.

Valerie

Traurig finde ich, dass es die Kinder trifft. In Klassenzimmern und Kitas wird es zu Ausbrüchen kommen, und gerade die Kinder haben am meisten leiden müssen. Als Kind keinen Sport machen

zu können, nicht in die Schule zu gehen, die Großeltern nicht sehen zu können, das finde ich einfach unvorstellbar.

Helene

Es ist ein grundlegender Fehler, dass Krankenhäuser Gewinn erwirtschaften müssen. Das führt dazu, dass Leute, die BWL oder Ähnliches studiert haben, Leuten, die sich mit dem Fach auskennen, sagen, was sie zu tun haben und wie lange sie für etwas brauchen dürfen. Denen kann man gar keinen Vorwurf machen; sie sehen die Zahlen und machen eine Rechnung auf – und wir, die wir mit den Patienten arbeiten, wissen, dass die Rechnung so nicht funktioniert. Das frustriert uns wahnsinnig. Im Zuge der Pandemie hat sich das so zugespitzt, dass viel Pflegepersonal und ärztliches Personal flüchtig ist.

Lehren, Wünsche, Hoffnungen

Helene

In unserem Gesundheitssystem läuft schon lange etwas falsch. Corona hat ans Licht gebracht, was vorher niemanden interessiert hat.

Benjamin

Ich bin gespannt, was von dem anfänglichen Beifall bleibt: Wird die Bezahlung besser, werden die Arbeitsbedingungen besser, wie wird die Wertschätzung durch die Gesellschaft? Im Krankenhaus erlebe ich nicht nur Dankbarkeit; viele Patienten haben eine sehr fordernde Haltung.

Valerie

Was ich gehofft hatte: dass die sozialen Berufe stärker anerkannt werden, was zum Beispiel Lehrer und Erzieher leisten. Denn die waren in Schule und Kindergarten ja auch dem Virus ausgesetzt. Dass es da zu einem Umdenken kommt, dass die Leute begreifen, wie wichtig Theater und Konzerte sind – aber dann wurde immer mehr Geld in die Wirtschaft gepumpt.

Matthias

Die Wertschätzung der Pflegeberufe ist insgesamt gestiegen. Es wird jetzt gesehen, was allgemein im Gesundheitssystem geleistet wird. Nur in der Bezahlung schlägt es sich nicht nieder. Die Corona-Prämien haben irgendwie andere bekommen. Es wäre schön, wenn die Leute nicht immer nur schauen würden, wo ist die billigste Krankenkasse oder wie kann man die Lohnnebenkosten senken, sondern dass man sagt, okay, das Gesundheitswesen kostet einfach Geld. Wir haben dieses Personalstärkungsgesetz, das kam unabhängig von Corona, da ist es für Krankenhäuser leichter, die Fachkräfte für Pflege zu bezahlen. Man muss sie natürlich finden. Da wird es sich zeigen, ob Leute in den Beruf einsteigen wollen, und das ist durch die Pandemie mit all ihren Begleitumständen wahrscheinlich nicht leichter geworden.

Benjamin

Ich sehe, was Ärzte verdienen und was Pflegekräfte verdienen, ich sehe, was beide leisten, und da gibt es schon eine Ungleichbehandlung. Meiner Meinung nach sollten Pflegekräfte mehr Gehalt bekommen, es sollte in diesem Bereich mehr Personal geben und einen festen Personalschlüssel, auf der Intensiv eine Pflegekraft für maximal zwei Patienten.

Matthias

Hier in Heidelberg ist die Bezahlung okay. Man muss halt schauen, wie es in der Fläche ist und bei den privaten Anbietern oder beim Gehaltsunterschied zwischen Ost und West. Da will man nicht wissen, was da bezahlt wird.

Benjamin

Und ich wünsche mir mehr Wertschätzung. Wenn ich höre, dass jemand lange in der Notaufnahme warten musste, und dann heißt es im Bekanntenkreis, hättest du mal den Notarztwagen gerufen, dann kriege ich auch zu viel. Der Rettungsdienst ist für kritisch-krank Menschen da, echte Notfälle, nicht für mobile, fitte Leute, die ohne Probleme auch anders ins Krankenhaus kommen können.

Helene

Man müsste den Wissenschaftler mehr zuhören – wie beim Klimaschutz. Andererseits kann ich es verstehen, wenn Politiker aus Angst vor den Wählern nicht wagen, die Konsequenzen zu ziehen.

Matthias

Was genervt hat, ist der Mundschutz, den man dauernd trägt, das macht die Kommunikation gerade mit älteren Menschen unheimlich schwierig. Wenn das mal wegfällt, bin ich froh. Ansonsten ist es fast das normale Leben gewesen, die normale Arbeit.

Helene

Am Anfang habe ich gesagt, okay, verzichten wir halt mal eine Zeitlang auf Cafés und Theater. Aber inzwischen merke ich, wie mir diese Normalität fehlt. Man vergisst, dass es da noch eine menschliche Komponente gibt, wenn man zu sehr auf Vernunft setzt.

Persönliches

Benjamin

Trotz aller Mängel im Gesundheitswesen arbeite ich gerne im Krankenhaus. Es ist schön, mit anderen zusammen kranke Menschen wieder gesund zu machen. Dabei bedarf es manchmal nur kleiner Interventionen, manchmal ist damit aber auch mehr Aufwand und Arbeit verbunden. Umso schöner, wenn gerade dann alles gut geht und die Patient*in das Krankenhaus glücklich verlässt.

Matthias

Mich haben ältere Menschen schon immer fasziniert: diese Lebenserfahrung, die Ruhe, allein der Zeithorizont, der sich da öffnet. Wenn du als 15-Jähriger mit einem 75-Jährigen zusammen bist, hast du gleich mal 60 Jahre Lebenserfahrung, die du abrufen kannst. Ich gehe auch überwiegend gern zur Arbeit. Natürlich ist die Verantwortung groß, man hat nicht gerade Angst, aber Respekt vor Fehlern.

Valerie

Am schönsten fand ich es, nach der Impfung wieder meine Großmutter in den Arm nehmen zu können.

Benjamin

Meine Oma, 88 Jahre, beginnende Demenz, ist im März 2020 in ein Pflegeheim gekommen. Sie wusste nicht wie ihr geschieht, wo sie war, was das alles für Leute sind. Es gab Fluchtversuche, Aggressivität, persönlichen Groll ... Gleichzeitig durften die Familie und Freunde sie nicht besuchen. Das war für alle Beteiligte extrem belastend. Zum Glück hatte sich das im Sommer wieder gelegt.

Helene

So eine erzwungene Auszeit gibt einem den Raum, über Dinge nachzudenken, für die man sonst keine Zeit hat: sich zu überlegen, wie gesund diese 24-Stunden-Dienste sind, ob man vielleicht akzeptieren muss, dass man auf Dauer nicht in diesem Modell arbeiten kann. Gesund ist es auf keinen Fall, aber es gibt Leute, die in dieser Hinsicht resilienter sind. Auch die wiederkehrenden Verhandlungen über unsere Arbeitsbedingungen und unsere Gehaltsabrechnungen finde ich ermüdend. Viele meiner Kollegen halten aus Idealismus an diesem Beruf fest. Und ich sehe, dass dieser Idealismus zu bröckeln beginnt – auch bei mir.

Matthias

Mein Vater ist über 90, der sagte: Krieg ist schlimmer.

Nachwort

Es begann mit einem Informationsdefizit. Ende des Jahres 2020 kannte ich persönlich noch immer keinen an Corona Erkrankten, während einige Menschen aus meinem privaten Umfeld tagtäglich an vorderster Front gegen die Krankheit kämpften. Aus dem Bedürfnis, nachvollziehen zu können, was sie erleben, fühlen, wie sie das gesellschaftliche Umfeld wahrnehmen und welche Spuren all dies in ihnen hinterlässt, habe ich das Rechercheprojekt „Ganz nah dran“ ins Leben gerufen: Sechs Personen aus dem medizinischen Bereich haben mir im August, September und November 2021 von ihren Erfahrungen während der Corona-Pandemie berichtet. Für diese Offenheit bin ich ihnen sehr dankbar. Aus Gründen des Personenschutzes wurden die Namen der Interviewten geändert; Alter und Beruf sind authentisch.

Das Projekt wurde vom Baden-Württembergischen Landesministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst gefördert, wofür ich ebenfalls Dank sage.

Marcus Imbsweiler, im Dezember 2021