

Bedürfnissen, alle miteinander, egal, auf welcher Seite wir stehen. Die einen wollen gesund werden, die anderen wollen gesund machen. Es ist bekannt, was förderlich für die Gesundheit ist und was nicht: Stress zum Beispiel. Und trotzdem wird der Stress immer größer. Das wirklich Gefährliche ist, dass wir uns daran gewöhnen. Und dann sind wir selbst nicht mehr in der Lage, einen Ausweg aus einer Krisensituation zu finden. Wir drehen uns im Kreis. Erhöhen stetig das Tempo, mit dem wir in eine Sackgasse rasen.

Viele Menschen, die sich beruflich zur Medizin hingezogen fühlen, verspüren eine hohe innere Motivation. Unzählige Male habe ich von Krankenschwestern und Krankenpflegern gehört, dass sie ihren Beruf gewählt haben, weil sie einen Sinn darin sehen, nach dem Motto: Hier kann ich etwas Gutes tun, etwas bewegen. Leider merken sie oft schon nach kurzer Zeit, dass das System, in dem sie arbeiten, diese Motivation nicht fördert, sondern schlimmstenfalls zerstört. Diese erschreckende Bilanz ist gesellschaftlich noch nicht durchgedrungen, sonst würden wir uns wohl kaum über den Schwund der so dringend benötigten Pflegekräfte wundern.

Eine Lösung läge darin, den Fokus auf das zu richten, was viele Menschen schildern, deren Motivation weiterhin hoch ist: Ich bekomme mehr zurück, als ich gebe. Es stimmt: Sogar in ihrer größten Not haben auf Hilfe angewiesene Menschen noch etwas zu geben. Das berührt mich sehr, und ich kenne diese Momente aus vielen Situationen. Sie sind ein Grund für dieses Buch. Ich möchte weitergeben, was mich meine Patienten gelehrt haben ... und es damit für andere, die den Weg durch die Krise noch vor sich haben, leichter machen.

Immerhin kann ich es, mittlerweile am Kopf der Schlange, anders machen, doch ich weiß, dass es in vielen Kliniken bis heute kein »Guten Morgen« gibt. Dreißig Mal »Guten Morgen« und womöglich noch »Auf Wiedersehen«, was das Zeit kosten würde! Und Zeit ist Geld, das weiß doch jeder.

Aber stimmt das? Ist es nicht eher so, dass man mit einem Guten Morgen und einem Auf Wiedersehen ganz am Ende bei der Bilanz Geld spart, weil sich die Patienten gut aufgehoben fühlen? Im Gespräch lernt man sich kennen, so manche Fährte zu einer Diagnose wird hier gelegt. Kommunikation ist meiner Meinung nach eine der wichtigsten Aufgaben eines Arztes. Aber für viele ist es auch die schwierigste. Einigen jungen Medizinern ist gar nicht bewusst, dass der gute Kontakt zu ihren Patienten eine tragende Säule ihres Berufes ist. Dabei wissen wir aus der Psychoneuroimmunologie, die die Wechselwirkungen zwischen Körper und Seele erforscht, wie wichtig das Vertrauen für die Ankurbelung der Selbstheilungskräfte ist: Psychische Prozesse wirken unmittelbar auf unser Abwehrsystem und prägen dadurch unsere Widerstandsfähigkeit gegenüber infektiösen Erkrankungen und beeinflussen die Wundheilung positiv. Je entspannter ein Patient, je wohler er sich fühlt, je mehr Vertrauen er seinem medizinischen Umfeld entgegenbringt, desto größer sind seine Heilungschancen. Ich meine, dass ein »Guten Morgen« bei der Visite, verbunden mit einem »Wie geht es Ihnen?«, das absolute Minimum ist. Und man sollte jeden Patienten einmal berühren. Kurz eine Hand an den Körper legen. Allein dies beruhigt den Patienten, wie zahlreiche

Studien zeigen. *Ich schaue nach dir. Ich kümmere mich um dich. Bei mir bist du in guten Händen.*

Zurück zu meinem Werdegang, denn so ein Arzt wollte ich werden, und dieses Ideal verlor ich auf keiner meiner weiteren Stationen, was mir manchmal ein wenig Ärger einbrachte, aber auch viel Zuspruch. Nach einigen Jahren in Köln wechselte ich nach Oldenburg, mittlerweile als Oberarzt und Facharzt für Herzchirurgie. In Oldenburg operierten wir viele Menschen, die auf ein Spenderherz warteten. Um die Zeit zu überbrücken, bekamen sie Kunstherzen. Außerdem wurde ich hier zum Spezialisten für Gefäßchirurgie. Die Aorta, am Herzen beginnend, reicht bis in die Leiste, sie zu erneuern ist eine langwierige Sache. Meine längste Operation dauerte sechsundzwanzig Stunden.

Als ich zum zweiten Mal Vater wurde, wechselte ich an eine Klinik in Groningen, weil in den Niederlanden die Arbeitsbedingungen menschenfreundlicher sind als in Deutschland. Meiner Meinung nach kann das deutsche Gesundheitssystem vom niederländischen viel lernen – zum Wohle von Patienten und Ärzten. In Holland wird mehr nach Lebensqualität gefragt: Verbessert sie sich durch diese oder jene Maßnahme? In Deutschland steht die Machbarkeit im Vordergrund. So kommt es nicht selten gerade auf Intensivstation zu überflüssigen Maßnahmen, die Patienten nicht nur unnötig belasten, sondern ihnen auch schaden können.²

Eine Studie an einer deutschen Uniklinik zeigte, dass jeder zehnte Krebspatient auf einer Intensivstation in der letzten Woche seines Lebens reanimiert wurde. Ist das ein Zugewinn an Lebensqualität oder nicht eher eine Verlängerung des Leidens? Das Gleiche findet man bei schwer dementen Patienten, die auf Intensivstationen aufgenommen und künstlich beatmet werden, ohne dass es einen positiven Effekt für sie hätte. Ich möchte, dass wir die Frage nach der Lebensqualität in den Vordergrund rücken, nicht die nach der Machbarkeit, denn Machbarkeit ist oft der Grund für Quälerei, das sehen wir auch in unserem Leben außerhalb der Kliniken.

In Groningen war ich Mitglied in einem Herz- und Lungentransplantationsteam. Legte die noch schlagenden Herzen hirntoter Patienten still, entnahm die Herzen und setzte sie anderen Patienten ein. Nach acht Jahren führte mich mein Weg nach Maastricht und Aachen. Heute operiere ich in beiden Städten.

Von Anfang an hat mich interessiert, wie das Leben der Menschen nach einem Eingriff weitergeht. Das erfährt der Chirurg normalerweise nicht, die verschiedenen Abteilungen sind voneinander getrennt. Meiner Ansicht nach sollten wir sie miteinander verbinden. Wir können ja nur lernen, wenn wir wissen, wie es »danach« weitergeht.

Wie sieht das Leben nach einer Operation aus, wie gehen Menschen mit einer zweiten Chance um? Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es kein guter Weg ist, so schnell wie möglich zur Normalität zurückzukehren – und es funktioniert auch nicht. Wenn wir uns unter Druck setzen, dass schnell alles wieder so sein soll, wie es vorher war, verpassen wir eine große Chance und in Bezug auf eine Erkrankung womöglich das Leben. Diese Erkenntnis gilt bei Krankheiten und Krisen. Doch wir leben in einer Zeit, in der das Unmögliche allzeit machbar sein soll. Wir sind doch so unglaublich fortgeschritten! Wir erkunden das Weltall, transplantieren mehrere Organe gleichzeitig

... und bei uns selbst? In den Grenzen unseres Körpers? Kommt es da auf on-the-top an? Wenn etwas geschieht, das uns sagen lässt:

»Das Herz ist mir stehen geblieben.«

Auf diesem schmalen Grat, wenn das Leben stillzustehen scheint, balanciert dieses Buch. Denn das Herz steht nicht nur bei einer Herzoperation still. Es befindet sich auch bei einem Autounfall, einer Krebserkrankung oder einer Lebenskrise in einem Schockzustand – und so nennen wir das auch: »Das Herz ist mir stehen geblieben.« Es ist *mir* stehen geblieben, es gibt mich noch anderswo, etwas in mir ist stehen geblieben.

Doch manchmal bleibt alles stehen. Für einige Sekunden, Minuten oder eine lange Zeit. Es ist, als würde ein luftleerer Raum entstehen, ein Vakuum. Und in diesem Vakuum tauchen Fragen auf.

Woran misst sich Lebensqualität?

Haben wir ein Recht auf Gesundheit?

Wie können wir als Gesellschaft mit der Angst vor Krankheit und Ungewissem umgehen?

Und als Einzelner?

Wie viel bin ich wert, wenn ich nicht mehr so viel leiste wie früher?

Wer bin ich, wenn ich mich mit meiner Krankheit identifiziere?

Und wenn nicht?

Was kann ich aus einer Krise lernen?

Und wann sollten wir aufhören, gegen den Tod zu kämpfen?

Herzensangelegenheit

Eine tiefgreifende medizinische Behandlung beeinflusst nicht nur den Patienten und sein Umfeld, sondern alle, die damit in Berührung kommen, auch die Ärzte und das Pflegepersonal. Vor allem, wenn das Herz stillgelegt wird, ruft dies bei allen Beteiligten Emotionen hervor, die den Rahmen des Normalen sprengen. Deshalb ist es so wichtig, sie zu analysieren und ihnen einen guten Platz zuzuweisen, damit sie nicht verdrängt werden und an der falschen Stelle womöglich Schaden anrichten können. Eine gute Verarbeitung ist die Vorbereitung für ein gutes Leben danach.

Seit vielen Jahren erforsche ich nun, wie Menschen mit Diagnosen umgehen, welches Verhalten förderlich und welches hinderlich ist, und bin dabei zu interessanten Ergebnissen gekommen, die in der aktuellen Medizin noch nicht in die Praxis umgesetzt sind. Vielleicht ändert sich das, wenn wir unsere Studienergebnisse publizieren: Seit letztem Jahr untersuchen wir an der Klinik in Maastricht, wie sich Ängste auf den Heilungsverlauf auswirken. Wir typisieren die Patienten und bieten eine maßgeschneiderte Therapie an: personalisierte Medizin. Ängstliche Patienten benötigen eine andere Therapie als emotional stabile. Je besser vorbereitet die Patienten in die

Operation und vor allem die Zeit danach gehen, desto mehr Lebensqualität werden sie sich zurückerobert können. Vor allem haben sie dann verstanden, dass es nicht allein auf die Operation ankommt, sondern maßgeblich auf die Zeit danach. Die meisten Menschen denken lediglich bis zur Operation – dann habe ich alles hinter mir. Das ist ein verhängnisvoller Trugschluss. Die Operation mag die Weichen in ein neues Leben stellen, doch ob es Fahrt aufnimmt, hängt vom Patienten ab und von den jeweiligen Bedingungen, dem Umfeld. Wenn wir krank werden, verändert sich nicht nur unser eigenes Leben. Eine Krankheit hat auch Auswirkungen auf unser Umfeld, das dann wiederum auf unsere Wahrnehmung von uns selbst wirkt – alles ist miteinander verbunden. Deshalb ist es ein Irrtum, wenn man glaubt, Krankheiten isoliert betrachten und behandeln zu können.

Ich freue mich sehr, dass ich Mitstreiter gefunden habe für mein Herzensthema, das vor bald zwanzig Jahren geboren wurde. In Holland wurde 2019 die Stiftung *Stilgezet* gegründet, um das Thema international bekannt zu machen. *Stilgezet* ist ein niederländisches Wort und beschreibt einen vorübergehenden Stillstand, bedingt durch eine medizinische Diagnose oder eine Lebenskrise.

Dieses Buch ist der zweite Schritt, viele weitere werden folgen, nicht nur theoretisch, medizinisch, sondern vor allem künstlerisch. Denn in der Kunst können wir vieles beschreiben, wozu der Wissenschaft die Ausdrucksmittel fehlen. Die Künste können Unaussprechliches benennen, Bilder dafür finden und sie zum Beispiel in Musik umsetzen. Liebe und Tod, Angst, Wut, Traurigkeit, Ohnmacht – all das kann auch ein Herzchirurg nicht wegoperieren. Die Kunst kann uns zu Erkenntnissen führen, die dabei helfen, das Erlebte zu verarbeiten und die Einsicht zu gewinnen: Ich bin nicht allein. Und im nächsten Schritt mithilfe der künstlerischen Umsetzung in ein neues Normal zu finden.

Mich selbst traf die Einsicht auf dem Weihnachtsmarkt in Oldenburg. Heute noch sehe ich mich an einem Feuerkorb neben einem Stand für gebrannte Mandeln stehen und in die Flammen schauen. Ich war nicht gut drauf, ein bestimmter Patient ging mir nicht aus dem Sinn. So kannte ich mich gar nicht, dass mir ein Schicksal so lange nachhing. Ich haderte damit und auch mit mir selbst. War es wirklich der richtige Weg, meine Patienten so nah an mich heranzulassen? Doch sie ließen mich ebenfalls an sich heran, es ist ein Geben und Nehmen. Verbindung braucht ein Du.

Die Aorta eines dreißigjährigen Mannes war bei einem Autounfall gerissen. Seine Chancen zu überleben standen sehr schlecht, zumal man ihm in der Notversorgung Blutverdünner gegeben hatte. Da kann man kaum nähen, das Gewebe ist wie Butter. Er war bei Bewusstsein, als ich ihn kennenlernte.

»Bitte helfen Sie mir«, bat er mich. Um ihn zu verstehen, beugte ich mich zu ihm, hielt mein Ohr an seinen Mund. »Ich habe drei kleine Kinder.«

Drei kleine Kinder. Die gingen mir nah, setzten sich fest in meinem Herzen, ich bin ja selbst Familienvater. Habe ich deshalb die sonst automatisch einrastende professionelle Distanz verloren? Die ja nicht kühl sein muss, ich kann zugewandt und herzlich sein und trotzdem professionell. Ich hatte schon viele Väter operiert. Weshalb streifte gerade dieser Patient tagelang durch mein Gemüt? Die Operation war

erfolgreich verlaufen, doch er war auf der Intensivstation verstorben. Drei Kinder hatten ihren Vater verloren. An sie dachte ich, während ich ins Feuer schaute.

Plötzlich sprach mich jemand an. »Hallo, Doc.« Ich drehte mich um zu dem Pfleger, der wie ich über den Weihnachtsmarkt in der Nähe des Krankenhauses bummelte. Er war etwas älter als ich und sehr erfahren, wir mochten uns. Auffordernd hielt er mir seine Tüte verlockend duftender Mandeln unter die Nase, während wir ein paar Worte wechselten. Dann fragte er mich direkt: »Was ist los mit dir?«

»Was soll mit mir sein?«, fragte ich reflexartig zurück, während ich erst jetzt merkte, wie tief der Verlust dieses Patienten mich getroffen hatte.

»Du wirkst bedrückt«, sagte der Pfleger. »Das fällt auf bei einem, der sonst von Natur aus, sozusagen vom Namen her«, er schmunzelte, »gute Laune hat.«

Spontan wollte ich widersprechen. Wieso, was sollte mit mir sein, ich war doch okay. Oder? Ich nahm mir die Zeit, in mich hineinzuspüren, man könnte sagen, auf mein Herz zu hören. Der Pfleger sagte nichts, stand einfach neben mir. Schweigend schauten wir eine Weile in das Feuer. Dann erzählte ich ihm von meinem Patienten. Aufmerksam hörte er mir zu und sagte schließlich etwas, das ich nie vergessen habe: »Du musst nicht traurig sein, das liegt nicht in deinen Händen. Es liegt in den Händen Gottes. Er hat dafür gesorgt, dass dieser Patient zu dir kam.«

Von diesem Moment an spielte ich nie wieder mit dem Gedanken, mein eigenes Herz zu verschließen, um mit kühlem Kopf Leben zu retten. Ich erkannte, dass ich das auch mit einem fühlenden Herzen tun kann. Ich suchte aktiv nach einer Verbindung, so ähnlich wie die Herz-Lungen-Maschine während einer Operation. Meine Verbindung begann vor der Operation und endete nicht mit der Operation, wenn die Herzen meiner Patienten wieder schlugen. In welchem Takt? Ich interessierte mich für ihre neue Herzensmusik, für ihr ganzes Leben danach und merkte, dass die Prozesse, die da ablaufen, nicht auf Herzoperationen beschränkt sind, sondern auf jede Operation, auf jede Krankheit, jede Krise. Ich sah täglich, wie viel besser sie zurechtkamen, wenn sie gut vorbereitet waren und von Anfang an wussten, dass es kein altes Normal mehr geben würde. Und dass es vielleicht länger als erwartet dauern würde, bis sie sich ihr neues Leben erobert hätten. Indem sie sich damit beschäftigten, wich die Angst. Idealerweise waren sie neugierig auf das neue Normal, das ja wiederum nur eine Station sein würde auf ihrem Lebensweg. Manche meiner Patienten finden das Leben jetzt tatsächlich schöner, auch wenn es eingeschränkter ist. Sie fühlen es intensiver. Sie haben seinen Wert erkannt. Worauf es ankommt. Und auch ich fühlte mich seit jenem Abend auf dem Weihnachtsmarkt anders. Ein Feuer loderte in mir.

Mein Herzensthema war geboren.

Und jetzt wäre es schön, wenn ich auch Ihr Herz erreichen könnte.

1 Verlag: Quelle: ZEIT, Marianne Link, Altötting, Bayern

2 <https://link.springer.com/article/10.1007/s00740-019-0288-8>