

# Warum ich den Arztberuf an den Nagel hängen wollte

Ich bin müde, als zum fünften Mal in dieser Nacht das Telefon schellt. »Augen auf bei der Berufswahl«, denke ich und weiß nicht genau, wer ich bin und warum ich hier eigentlich im Dunkeln liege. Ach ja, ich bin es. Und es ist 3.43 Uhr. Ich liege in einem Bett, das bei jeder Hotelbewertung durchfallen würde, in einem Raum, der mehr einer Abstellkammer als einem Zimmer ähnelt. Die Schreibtischlampe, die keine ist, weil es hier ja gar keinen Schreibtisch gibt, hat den Geist aufgegeben. Schon wieder. Während ich versuche, den Lichtschalter zu finden, taumele ich gegen den Schreibtischstuhl, der ja keiner ist, weil es keinen Schreibtisch gibt, und stoße mir den kleinen Zeh.

»Scheiße«, murmle ich.

»Bitte was? Caro, bist du dran?« Tja, da hatte ich wohl schon den Hörer abgehoben.

»Ja, was ist denn?« Schwester Karina bittet mich nochmal auf die Intensivstation.

»Dem Patienten in Zimmer 3 geht es nicht gut, komm schnell!«

»Ich komme, lass mich eben nur meine Hose richtigrum anziehen«, stammele ich und renne mit halb offenem Reißverschluss den Weg zur Intensivstation. Zum dritten Mal nach 24 Uhr. Wenn Karina anruft, dann laufe ich los. Ohne Rückfragen. Sie ist eine von den Schwestern, die mir schon verdammt oft den Allerwertesten gerettet hat. Kennt sich aus, macht den Job schon ewig. Ich bin erst im ersten Weiterbildungsjahr und zufällig auf die Intensivstation versetzt worden – wegen Personalmangels. Nach sechs Jahren Studium und Freude über Staatsexamen und Approbation hat mir keiner verraten, was dann folgen würde. Ich bin 28 Jahre alt und versuche gerade, bestmöglich im Klinikalltag zu überleben. Privatleben habe ich sowieso keines, und die Miete könnte ich mir auch sparen, weil ich ja so gut wie im Krankenhaus wohne. Wobei »wohnen« einen falschen Eindruck vermittelt. Als Dank für mein Engagement erhalte ich wegen guter Führung mehr Dienste, als mir lieb ist, und Lob gibt es in Form von Überforderung, da mir Aufgaben zuteilwerden, die noch weit außerhalb meines Ausbildungsstandes sind. Zusammengefasst geht es mir also wie jeder anderen Assistenzärztin. »Keine Sorge, du schaffst das schon«, haben sie gesagt. Aha. Gut, dass es Karinas gibt. Also zurück zu ihr auf Station.

Ich bin seit 16 Stunden im Dienst, fühle mich angeschlagen und hatte heute einen echt miesen Tag. Wenn du schon vor dem ersten Kaffee den ersten Schockraumalarm hast, weißt du, Murphys Gesetz schlägt zu: es ist *Freaky Friday*. Ich stapfe die Treppen rauf und suche vor der Intensivstation meinen Transponder. Na klar. Der liegt natürlich noch im Dienstzimmer. Was auch sonst.

»Na, wieder den Schlüssel vergessen?«, fragt mich Tobi, einer der Intensivpfleger, der heute auch Nachtdienst hat, als ich schlaftrunken an der Wand vor der Gegensprechanlage lehne.

»Ne, ich schelle nur so.« Ich bin genervt. Ich betrete das Zimmer und sehe Karinas Stirn in Falten liegen. Das verheißt nichts Gutes. Der laute Alarm des Beatmungsgeräts und des Monitors ist besser als jeder Wecker. Jetzt bin ich wach.

»Ich kriege keine Luft mehr rein«, sagt sie und fummelt an Kabeln, Beatmungsschlauch und dem Beatmungsgerät rum. Ich weiß nicht, ob sie sich gerade sortiert oder ihre Hilflosigkeit kompensiert. »Ich habe schon alles versucht, aber der Patient lässt sich einfach nicht beatmen!«

Vor mir liegt er. Hat sich nicht zum Arzt begeben wollen, als er beim Fußball mit Bauchkrämpfen zusammengesackt ist. Ist lieber nach Hause gegangen, um sich eine Wärmflasche auf den Bauch zu legen. Darmperforation mit Peritonitis, Bauchfellentzündung also. Kam im septischen Schock auf den OP-Tisch. Will heißen: Hat einen Darmdurchbruch verschleppt, die Bakterien haben sich im Bauchraum verteilt und zu einer Blutvergiftung geführt. Prognose: nicht gut. 37 Jahre alt, verheiratet, zwei Kinder. Sechs und vier Jahre. Den ganzen Tag habe ich bereits mit dem Patienten und um ihn herum verbracht. Ins CT, in den OP, aus dem OP zurück und auf die Intensiv. Neue zentrale Katheter, Medikamente angepasst, Antibiotikum. Mein Tageswerk: »die Peritonitis« – bloß keine emotionale Bindung aufbauen. Jetzt ist er beatmet und bekommt Kreislauf unterstützende Medikamente. Zumindest war er beatmet, bis Karina angerufen hat. Irgendwas stimmt hier nicht. Konzentrier dich, Carola. Okay. Fangen wir oben an. Tubus. Also der Beatmungsschlauch. Undicht? Brodelt es? Ich schaue auf den Schlauch. Mist. »Karina, der ist raus, der hängt nur noch bei zehn Zentimeter!«

Ein Tubus liegt in der Regel etwa je nach Größe des Patienten zwischen 22 und 26 Zentimeter tief, von der Zahnreihe aus gemessen bis in die Luftröhre hinein. Dann liegt er genau so, dass er vor der Aufteilung der Luftröhre in die beiden Hauptbronchen platziert ist. Ziel ist es, die rechte und linke Lunge gleichmäßig beatmen zu können. Liegt er zu tief, ist er meist in den rechten Hauptbronchus gerutscht, da dieser anatomisch nicht so steil abgeht wie der linke. Dann wird nur die rechte Lunge beatmet.

Deshalb hören wir nach der Intubation immer die Lunge ab und kontrollieren so die Tubuslage. In diesem Falle wäre die rechte Lunge also besser gewesen als rausgerutscht. Karina wird blass. Ich werde blass. Das war der Patient, der so schlecht zu intubieren war! Heute im OP musste mein Oberarzt helfen. Oft haben Menschen anatomische Gegebenheiten, die eine Intubation erschweren. Eine kleine Mundöffnung zum Beispiel, ein fliehendes Kinn oder einen kurzen Hals. All das kann dazu beitragen, dass, wenn man mit dem Laryngoskop (Larynx = Kehlkopf) den Kehlkopf und die Stimmritze bestimmen möchte, dies nur schwer gelingt. Hier ist also der Tubus raus. Hängt irgendwo auf Höhe der Stimmritze. Ich realisiere: Gleich bekommen wir ein Problem.

»Intubation vorbereiten!«, brülle ich und wähle hastig die Nummer meines Oberarztes im Hintergrund. Gott sei Dank gibt es den Retter in der Not. Während die Assistentinnen und Assistenten vor Ort sind, gibt es zumindest immer den Facharzt und die Fachärztin im Hintergrund, die zwar zu Hause sind, aber jederzeit in die Klinik kommen, wenn sie gebraucht werden. So wie in diesem Fall. Ich stelle auf laut. Das Letzte, an das ich mich erinnere, ist, dass ich schreie, er solle sofort losfahren. Ab da weiß ich nichts mehr. Tunnel.

Also, mal kurz erklärt: Was versuchen Karina und ich hier eigentlich? Eine Intubation ist das Einführen des Tubus (Beatmungsschlauch) über Mund oder Nase bis in die Luftröhre. Das ist zumindest das, was wir tun sollten. Was aber eben leider nicht klappt. Katastrophe!

Ich funktioniere mechanisch: Narkose vertiefen, Maskenbeatmung, Intubationsversuch. Ich schaffe es nicht. Ich kann die Stimmritze nicht einsehen. Ich bekomme den Tubus einfach nicht rein. Die Sättigung fällt weiter, der Herzschlag wird langsamer, und ich stehe wie gelähmt und starre auf den Monitor und dann auf die Fotos der Kinder des Patienten. Die hat seine Frau heute liebevoll auf der Fensterbank platziert. Ein weißer Rahmen, auf den die Kinder Pappherzen geklebt haben. Eins mit Mama, eins mit Papa. Der Sohn sitzt auf einem roten Bobbycar, die Tochter klammert sich an einen Teddybären.

»Carola, tu was, der stirbt gleich, der bekommt keine Luft mehr!«, schreit Karina mich an. Träume ich? Sie schubst mich zur Seite und greift sich die Beatmungsmaske. »Drück auf den Beutel. Na, mach schon!« Ich folge ihren Anweisungen. Ich bin handlungsunfähig. Mein Kopf ist leer. Das Einzige, was ich denke ist: Wie erklärst du das den Kindern? Handeln kann ich nicht. »Carola! Carola!!! Hey, aufwachen!«, ruft sie und stößt mich an. »Drück auf den Beutel. Drück einfach auf den gottverdammten Beutel!!«

Wir bekommen Sauerstoff in den Patienten, und als nach 20 Minuten mein Oberarzt eintrifft und übernimmt, taumele ich zur Seite und hocke mich in die Zimmerecke auf den Boden. Bei ihm scheint es kein Problem gegeben zu haben. Vielleicht habe ich es auch nur nicht gemerkt. Der Patient ist intubiert, und das Beatmungsgerät tut sein Übriges. Karina lagert den Kopf des Patienten. Nachdem die Situation sich stabilisiert hat, kommt er rüber. Er sagt nichts. Hält mir seine Hand hin und hilft mir auf. Es ist 5.15 Uhr. »Kaffee?«, fragt er. »Ich bleib dann wohl direkt hier.«

In der Stationsküche schüttet er mir Kaffee ein, setzt sich neben mich und sagt immer noch nichts. Ich zähle mittlerweile die Hunde auf der Stationstischdecke. »Willst du reden?« Schweigen. »Scheiße, mir wäre gerade fast ein Familienvater verreckt.« »Die Peritonitis« heißt nämlich Marcel, der Sohn Timo und die Tochter Charlotte. Und seine Frau Kim. Menschen aus Fleisch und Blut. Eine Familie, die um Mann und Vater bangt. Seit einer Woche liegt Marcel schon auf der Intensivstation. Er hat mehrere OPs überstanden, war immer nur kurz in Narkose und hat es bislang ganz gut verpackt, leider musste er heute erneut operiert werden. So ist das oft, denn manchmal halten Nähte vielleicht nicht so, wie sie sollen, gerade, wenn Gewebe entzündet ist. Ich mag ihn. Er hat immer Scherze gemacht. Und mir Vorträge gehalten, dass echte Männer nicht zum Arzt gehen und so. Dieser Mann ist eben nicht nur »die Peritonitis«. Ich schaue hoch. »Bitte keinen Anschiss jetzt«, bekomme ich noch raus, dann heule ich los.

Ich weine nicht, ich heule. Schluchzend erzähle ich meinem Oberarzt, dass ich unfähig bin, besser was anderes machen sollte, Menschen wegen mir sterben würden, ich keine Ahnung hätte und dass, wenn Karina nicht gewesen wäre, Marcel jetzt tot wäre, weil *ich* es nicht hinbekommen hätte. Er schweigt. Hört sich meinen fünfminütigen Monolog bereitwillig an und schenkt Kaffee nach. »Scheiß Gefühl, oder?« Pause. »Und nein, du bekommst keinen Anschiss. Du hast alles richtig gemacht. Du hast mich angerufen. Carola, du machst das hier jetzt seit acht Monaten. Es ist ein Unding, eine Berufsanfängerin so einem Druck auszusetzen. Aber so ist das System. Ich bin auch froh, dass Karina da war, aber diese Situationen werden dir noch häufiger begegnen. Begeh jetzt nicht den Fehler und stell deine Tätigkeit in Frage, weil man dich Situationen aussetzt, die du gar nicht bewältigen kannst. Du bist eine gute Ärztin.« Ich wische mir die Tränen weg. »Der wäre gestorben – wegen mir«, sage ich leise.

»Ohne dich beziehungsweise das Krankenhaus und die Ärzte hier wäre er das schon lange«, fährt der Oberarzt fort. »Bis zu diesem Moment hast du ihm geholfen. Die Therapie heute den ganzen Tag über hast du doch gut gemacht. Das Gespräch mit der Frau, das hast du geführt. Du hast dich gekümmert. Vergiss das nicht.«

Ich denke nach. Ist ein System richtig, das solche Prozesse nutzt, beziehungsweise sie sogar verlangt, weil wir Ärztinnen 24 Stunden durcharbeiten müssen? Wo Berufsanfänger und Anfängerinnen aufgrund von Personalmangel überfordert werden? Und ja, ich bin überfordert.

Hier geht es um Menschen. Und dann erwartet man von mir kleinen Assistenzärztin, Probleme zu lösen, von denen ich noch nicht einmal wusste, dass sie überhaupt auftreten können? Nach einer weiteren halben Stunde Schweigen ist es 6.48 Uhr. »Komm, wir gehen zur Frühbesprechung.« Benommen folge ich ihm mit gesenktem Kopf. Karina treffe ich auf dem Flur, sie hat Feierabend. Sie lächelt mich an. »Danke«, flüstere ich. Sie nickt. Ich bin müde, frustriert, traurig, überfordert, hungrig und genervt. Ganz schlechte Kombination. Und während mein Oberarzt so vor mir her läuft in seinem ausgebleichten Kasack und den viel zu großen OP-Latschen mit ungemachten Haaren weiß ich: Er braucht keinen weißen Kittel. Er trägt dieses Oberteil, was eigentlich vor allem vom Pflegepersonal getragen wird. Er weiß, dass er gut ist. Und das reicht ihm. Er muss mich nicht anschreien, um sich besser zu fühlen. Er hat mir Kaffee eingeschenkt. Er hat mich aufgebaut. Er ist anders als die anderen. Wenn ich mal groß bin, will ich auch so sein. Die Ärztin, die anders ist. Ich möchte später meinen Assistenten aufhelfen, ihnen Kaffee einschenken. Sie aufbauen. Sie zu guten Ärzten machen. Damit sie so werden wie er.

Ich fahre nach Hause und kann nicht schlafen. Die Nacht hängt mir in den Knochen. Ich starre an die Decke. Ich verwerfe den Gedanken, nicht mehr Ärztin sein zu wollen. Ich wollte das immer machen. Ich bin gut. Aber noch in der Ausbildung. Also darf ich Fehler machen. Immerhin gibt's den Oberarzt. Ich schlafe ein. Kurz schrecke ich nochmal hoch. Irgendwann bin ich die Oberärztin! Was ist, wenn ich die Situation nicht händeln kann, wen rufe ich dann? Den Chef! Ich lache laut. Die Chefin! Die muss es ja schließlich können. Aber nicht mehr jetzt, nicht mehr heute. Jetzt wird geschlafen.

### **#erleichtert**

*Ich bin gerade dem wohl schlechtesten Prank aufgefressen, den es auf Intensivstationen gibt. Ich glaube, diesen bösen Streich muss jeder Assistenzarzt mal über sich ergehen lassen. Spoiler: Ich bin reingefallen.*

*Die Patientin in Zimmer 3 ist wie erwartet gestorben. Und bevor ein Patient in die Prosektur kommt, also quasi in die Kühlung, um vom Bestatter abgeholt zu werden, wird zeitversetzt, meist eine Stunde später, wenn die sicheren Todeszeichen ausgeprägt sind, noch eine Leichenschau durchgeführt und der Totenschein final ausgefüllt.*

*Die Dame aus Zimmer 3 ist also gestorben, und von Stefan und Hendrik, die wohl weltbesten Pfleger, in Zimmer 9 gebracht worden. So weit, so gut. Ich beende meine Visite, als der Pizzabote klingelt. Es ist 22.30 Uhr, die warme Pizza kommt. Kein Notfall weit und breit. Das bedeutet also Geburtstag, Ostern und Weihnachten zusammen.*

*Warme Pizza, pünktlich essen. Großartig. Ich setze mich in die Stationsküche und suche aus den duftenden Papierboxen jene mit der Nummer 29. Thunfisch, doppelt Käse. Meine. Ein Fest. Nur Simone, eine Kollegin aus der Pflege, hat Zeit, mit mir zu essen, die anderen sind aktuell noch beschäftigt.*