

AUS DEM KRANKENBETT

«Ich bin einer der Menschen hinter den Zahlen»

Immer wieder treten bei Covid-19-Erkrankungen überraschend schwere Verläufe auf. So auch bei unserer Autorin, die hier ihre Erfahrung schildert.

VON KRISTINA LEMKE

Mein Mitgefühl gehört all denen, die es schlimmer getroffen hat als mich.

Mein Mitgefühl gehört all denen, die einen geliebten Menschen durch Covid verloren haben.

Mein Mitgefühl gehört all denen, die sich nicht von einem geliebten Menschen verabschieden durften.

Mein Mitgefühl gehört all denen, die alleine sterben mussten.

Mein Mitgefühl gehört all denen, die noch lange an den Folgen ihrer Covid-Erkrankung zu tragen haben.

Mein Unverständnis gehört all denen, die Covid mit einer Grippe vergleichen.

Mein Unverständnis gehört all denen, die sich ihrer Freiheit beraubt fühlen und die Massnahmen der Regierungen so auslegen, als dienten sie allein dazu, die demokratischen Grundwerte der Bürger und Bürgerinnen ausser Kraft zu setzen.

Ich bin ein Covid. Ich bin einer der Menschen, die hinter den Zahlen stehen. Statistiken und Zahlen, die wir tagtäglich in den Medien verfolgen. Ich gehöre keiner Risikogruppe an. Meine Symptome sind und waren eindrücklich und verstörend. Denn Covid macht, was es will, die Krankheit ist nicht berechenbar. Ich habe mich bei meinem 84-jährigen Vater angesteckt, der, ausser erhöhter Temperatur und einer Nacht mit starken Gliederschmerzen, einen leichteren Verlauf hatte als ich.

Ich schliesse die Wohnungstür der Wohnung meiner Eltern. Es ist 22.30 Uhr. Ich bin auf dem Weg ins Hotel. Ich bin in Frankfurt. Ich habe meine Eltern ein Jahr lang nicht gesehen. Im Treppenhaus höre ich meinen Vater schreien. Der Laut geht mir durch Mark und Bein. Er schreit wieder und wieder. Ich renne zurück und klopfe gegen die Tür. Mein Vater schreit. Wie ein Tier. Als ich um die Ecke biege, sehe ich ihn, wie er über den Rollator gebeugt im Türrahmen des Badezimmers steht. Seine Beine sind ganz steif und schon fast im rechten Winkel zu seinem Oberkörper. Er hat kei-

ne Kontrolle mehr über seine Beine. Eine Stunde stütze ich meinen Vater. Ich bin schweissgebadet. Mein Vater krallt sich am Heizkörper fest und schreit. Ich frage alle Körperteile ab, tut es hier weh? Tut das Bein weh? Ich berühre ihn jeweils an der Stelle, die ich auch erfrage.

Er sagt immer ja. Klar ist, dass er grosse Angst und grosse Schmerzen hat. Mein Vater ist dement und kann nicht mehr sagen, was ihm genau wehtut. Meine Mutter und ich sind ratlos. Nach zwei Stunden und der Hilfe eines Nachbarn kriegen wir meinen Vater mit vereinten Kräften ins Bett. Ich gehe ins Hotel. Am nächsten Morgen ruft mich meine Mutter an. Mein Vater ist wieder zusammengebrochen und ins Krankenhaus gebracht worden. Wir warten viele Stunden. Dann kommt der Anruf aus der Klinik. Mein Vater wurde positiv auf Covid getestet.

Übermüdet und unter Schock sitze ich in der Wohnung meiner Eltern. Was heisst das jetzt genau?

Wir würden einen Anruf vom Gesundheitsamt bekommen. Wir warten. Dann rufen wir selbst beim Gesundheitsamt an. Die Stelle ist nur bis 15 Uhr besetzt. Es ist 15.20 Uhr. Und wir wissen nicht, was wir jetzt tun sollen. Dann ruft uns doch noch jemand vom Gesundheitsamt an. Der Mann ist nett und redet furchtbar viel. Ich darf nicht mehr zurück ins Hotel. Jemand soll meine Sachen holen. Wir müssen ab sofort in Quarantäne. Ich habe Angst. Ich nehme an, dass meine Mutter ebenfalls positiv ist, weil sie meinen Vater pflegt. Ich habe Angst, mich anzustecken. Die Wohnung ist klein, und die Vorstellung, vierzehn Tage mit meiner Mutter in dieser Wohnung sein zu müssen, macht mich fertig. Ich miete eine Ferienwohnung.

Die Angst um meinen Vater und jene um mich selbst vermischen sich. Mittlerweile habe ich die Ferienwohnung bezogen, in der ich die Quarantäne verbringen werde. Ich bin erleichtert, dass ich einen eigenen Raum habe. Gleichzeitig fühle ich mich einsam und isoliert. Alles ist fremd. Am Freitag früh bekom-



Kristina Lemke



Nur kurze Anweisungen zwischen Tür und Angel: Pflegende auf den Covid-Stationen finden keine Zeit, mit KollegInnen über die Belastung zu sprechen. FOTO: JEAN-CHRISTOPHE BOTT, KEYSTONE

me ich Fieber. Der Mann vom Gesundheitsamt ruft mich an. Mein Test war positiv. Der meiner Mutter negativ. Das Fieber steigt. Ich verliere meinen Geschmacks- und Geruchssinn. Ich kann nicht schlafen. Mein Rücken brennt, und ich kann nicht mehr unterscheiden, ob meine Lunge brennt oder die Muskeln. In den Beinen habe ich eigenartige Schmerzen. Ich kann zwei Nächte gar nicht schlafen.

Ich warte, bis es endlich hell wird. Am Mittwoch rufe ich nachts den Bereitschaftsdienst an. Die Panik wird zu gross. Ich kann mich nicht beim Bereitschaftsdienst einwählen. Meine Freundin Christine hilft mir. Sie wacht mit mir, beruhigt mich. Die Rettung rufe ich auch an. Die Rettung sagt mir: «Wir kommen nur, wenn es lebensbedrohlich ist.» Die Bereitschaft ruft an, nach drei Stunden. Auch sie kommen nicht. Nur, wenn ich Atemnot habe. Panik, starke Schmerzen, da kommt keiner. Ich soll genau beobachten, ob die Symptome schlimmer werden. Ich sitze in der Nacht und beobachte, ob die Symptome schlimmer werden. «Die Symptome werden meistens sehr schnell schlimmer, das müssen Sie gut beobachten.»

Ich sitze in der Nacht und fürchte mich vor allem davor: dass meine Symptome schlimmer werden und mein Sohn nicht zu mir darf. Mein Sohn ist elf Jahre alt und in diesem Moment 500 Kilometer von mir entfernt. Es fühlt sich an, als wäre er am anderen Ende der Welt.

Zehn Tage verbringe ich in der Ferienwohnung. Am zehnten Tag wird die Isolation amtlich aufgehoben, genauso amtlich, wie sie verordnet wurde: mit einem Schreiben vom Gesundheitsamt. Ich fahre nach Zürich, nach Hause, endlich. Aber gesund fühle ich mich noch nicht. Dann bekomme ich eine Sinusitis, eine viral ausgelöste Nasennebenhöhlenentzündung. Niemand kann mir sagen, ob das jetzt noch Covid-Symptome sind oder nicht. Ich isoliere mich eine weitere Woche in meiner eigenen Wohnung. Mein Kind habe ich noch immer nicht gesehen. Es bleibt bei seinem Vater.

Mittlerweile geht es mir besser. Ich habe die Krankheit überstanden. Ich bin dankbar. Ich bin erschöpft. Ich bin demütig.

AUS DER INTENSIVSTATION

Und immer die Angst vor dem Unvorstellbaren

Die Zahl der Covid-19-PatientInnen auf den Intensivstationen steigt, doch es fehlt das Personal, das sie betreuen könnte. Eine Intensivpflegerin erzählt anonym aus ihrem Corona-Alltag – und warum sie jetzt gekündigt hat.

AUFGEZEICHNET VON CIGDEM AKYOL

«Nach vierzehn Jahren als Expertin für Intensivpflege auf einer Intensivstation in derselben Klinik habe ich jetzt inmitten der Coronapandemie gekündigt. Um mich selbst psychisch und physisch zu schützen, gebe ich meine wichtige Arbeit auf. Eigentlich liebe ich meinen Job, deshalb ist der Ausstieg jetzt eine sehr prägende Situation für mich. Doch während der ersten Welle bin ich an einen Punkt gekommen, an dem ich so nicht mehr weiterarbeiten wollte.»

Zu Beginn der Pandemie war ich in den Ferien. Als ich Anfang März ins Spital zurückkam, herrschte der Ausnahmezustand. So etwas habe ich zuvor noch nie erlebt, es war eine unheimliche Zeit, wir wussten nicht, was auf uns zukommt. Alles war in Bewegung gesetzt worden, um die erwartete erste Welle zu bewältigen. So wurden ehemalige Mitarbeiter mobilisiert, eine Kollegin kam sogar von einer Weltreise zurück. Die Bettenkapazität wurde erhöht, Material und Beatmungsgeräte wurden angeschafft, neues Personal musste geschult werden – dabei braucht man für eine intensivmedizinische Versorgung eine mehrjährige Ausbildung. Zeitgleich kamen die ersten Covid-Patienten zu uns. Ein Unbehagen machte sich in mir breit, wir kannten das Virus zu dieser Zeit nicht. Die Situation im Team war angespannt, aber wir halfen uns gegenseitig. Einer meiner ersten Coronapatienten war eine Frau, Mitte dreissig, Mutter von zwei Kindern. Sie hatte keinerlei Vorerkrankungen und erlebte einen sehr schweren Verlauf. Es war erschreckend zu sehen, dass so ein junger Mensch so heftig von dieser Krankheit getroffen wurde. Sie hat sich dann aber innerhalb einer Woche so weit erholt, dass sie die Intensivstation verlassen konnte.

Die Bilder aus Italien haben mir Angst gemacht, ich dachte, genau dasselbe könnte uns passieren. Normalerweise dauert eine Schicht auf der Intensivstation achteinhalb Stunden, während der ersten Welle aber galt das Arbeitsgesetz für uns nicht mehr, wir hatten Zwölfstundenschichten. Über drei Monate hindurch arbeiteten wir mit der Angst vor dem Unvorstellbaren: dass wir Patienten würden abweisen müssen, dass wir den Menschen nicht mehr helfen können, weil wir keine Kapazitäten mehr haben. Zu sehen, dass genau das in unseren Nachbarländern geschehen ist, hat mich sehr nachdenklich gestimmt. Furcht um mein eigenes Leben hatte ich nicht, aber um das Leben meiner Eltern. Wenn ich unsere Patienten angesehen habe, dachte ich immer, das könnten auch meine Eltern sein. Bei der Arbeit haben wir wenig über die Belastung gesprochen, sondern einfach nur noch funktioniert.

Was für ein Mensch liegt da vor mir?

Während der drei Monate mit diesen langen Schichten bekam ich Schlafstörungen und hatte körperliche Beschwerden, obwohl ich sehr sportlich bin. Ich arbeitete drei bis vier Nachtschichten hintereinander – die fingen um sieben Uhr am Abend an und endeten um acht Uhr in der Früh. Das stundenlange Stehen an den Betten, die Betreuung Schwerstkranker, immer konzentriert sein und das Zusehen dabei, wie die Covid-Patienten körperlich zerfielen, das habe ich nicht mehr ausgehalten. Die Menschen verloren an Muskelmasse, sie wurden immer dünner und die Finger knochiger, und die Hornhaut löste sich ab. Die Patienten lagen bis zu sechzehn Stunden auf dem Bauch, tief sedierte Personen, die ständig kontrolliert beatmet werden mussten. Ich wusste ja überhaupt nicht, was für ein Mensch da vor mir lag. Weil es einen Besuchsstopp gab, kannte ich die Angehörigen nicht und hatte keinerlei persönliche Informationen über dieses Wesen vor mir, wessen Vater, Mutter oder Partner es war. Dabei war die Betreuung der Angehörigen auf der Intensivstation vor Corona für mich von grosser Bedeutung, darin konnte ich wachsen, und es half dabei, auch den Patienten besser helfen zu können.

Die Arbeit mit Covid-19-Betroffenen ist eine sehr einsame Angelegenheit. Wir waren auch Seelsozialarbeiterinnen, pflegten übers Telefon Kontakt zur Familie, die sich nicht vorstellen konnte, wie es ihren Liebsten eigentlich ging. Diese Leute haben mir auch so wahnsinnig leidgetan, was eine zusätzliche Belastung war. Es ist unglaublich schwierig, die verschiedenen Rollen als Pflegefachfrau und Betreuerin der Angehörigen auszufüllen. Obwohl ein starkes Teamgefühl entstanden war, haben wir auch darüber in der Gruppe kaum gesprochen, wir haben einfach gearbeitet.

Aber nicht nur die Länge der Schichten, auch die Arbeit in der Schutzkleidung und die Angst, ich könnte mich selber anstecken und das Virus weiterreichen, waren belastend. Ich habe noch nie zuvor solche Krankheitsverläufe gesehen, das zum Beispiel innerhalb von Minuten Blutdruckschwankungen stattfin-

den können, die zu sehr instabilen, unberechenbaren Situationen führen. Es gibt viele Covid-Patienten, die über Wochen bis Monate auf der Intensiv liegen, und ihre Perspektive ist ungewiss. Am Anfang gab es eine Sensationsgier der Medien und auch der Ärzte, aber irgendwann hat sich niemand mehr für die Menschen interessiert. Das hat mich alles hinterfragen lassen.

Zwar ist das Horrorszzenario für uns ausgeblieben, was ein grosses Glück war, aber dies hat auch ein Vakuum erzeugt. Vieles, was wir aufgebaut hatten, konnten wir nicht nutzen. Im Sommer fielen unsere Anspannung und Ängste, und wir fielen mit, in ein tiefes Nichts. Schlimm waren die Bilder von den Hygienedemos, wie die Menschen ohne Schutz nahe beieinander standen, das ist respektlos der Bevölkerung gegenüber, das macht mich wütend und traurig. Und es ist einfach nur dumm!

Im Sommer durften wir Urlaub nehmen, und an meinem ersten Ferientag habe ich dann meine Kündigung eingereicht. So etwas wie die erste Welle will ich nie wieder erleben. Es gab keine Veränderungen, keine Aussicht auf Verbesserungen unserer Arbeitsumstände, und ich musste mich jetzt um meine eigene Gesundheit kümmern.

Kurze gesellschaftliche Anerkennung

Das Klatschen auf den Balkonen war eine Aufmerksamkeitsleistung, die die Pflege so nie zuvor von der Bevölkerung erhalten hat. Aber mittlerweile ist die Solidarität verschwunden, die Leute sind mit sich selber beschäftigt. Wir erhalten jetzt keine Aufmerksamkeit mehr, obwohl die Situation nun viel schlimmer ist. Heute werde ich total aggressiv, wenn ich an das Geklatsche denke. Denn auf politischer Ebene ist nichts geschehen, das ertrage ich nicht mehr. Der Personalmangel lässt sich so schnell natürlich nicht lösen. Die ständertägliche Gesundheitskommission findet keine Mehrheit für konsequente Massnahmen gegen den Mangel an Pflegepersonal. Die Kantone werden nicht verpflichtet, Ausbildungsbeiträge an angehende Pflegefachpersonen zu leisten. Es fehlen Verbesserungen unserer Arbeitsbedingungen, und wir haben überhaupt keinen Pflegebonus bekommen, es gab lediglich Schokolade.

Personal dringend gesucht

Am Dienstag meldete der Koordinierte Sanitätsdienst (KSD), dass noch etwa 28 Prozent der Intensivbetten landesweit freistehen würden. Bereits nahe an der Kapazitätsgrenze ist man in den Kantonen Jura, Solothurn und Wallis.

Während der ersten Welle wurden zwar Beatmungsgeräte angeschafft, doch personell konnte nicht aufgestockt werden. «Das Personal ist heute sehr knapp, und es wird nach Lösungen gesucht, zum Beispiel durch die Weiterbildung von Pflegepersonal», schreibt der KSD auf Anfrage. Der KSD befürchtete bereits vergangene Woche, bei einer anhaltenden Verschlechterung der Lage werde die Situation in einigen Tagen «katastrophal» sein.

Auch wegen der personellen Engpässe haben Gewerkschaften und Berufsverbände Ende Oktober eine Protestwoche veranstaltet, bei der im Gesundheitsbereich Beschäftigte bessere Arbeitsbedingungen und einen höheren Lohn forderten.

Das ist sehr ernüchternd, und ich kann damit sehr schlecht umgehen – weil wir jetzt sehen, welche Auswirkungen diese Versäumnisse haben: Noch viel mehr Menschen werden aus dem Beruf aussteigen, dabei haben wir schon lange zu wenig Personal. Meine Berufsgruppe ist gefragt denn je, aber wir sind auf dem Arbeitsmarkt rar geworden, ich habe viele Kolleginnen und Kollegen aussteigen sehen, oder sie arbeiten in Teilzeit. Jetzt haben wir auf unserer Station schon wieder einen Höchststand an Covid-Patienten, und die Infektionszahlen steigen weiter an.

Ich bekomme fast täglich Nachrichten vom Betrieb. Da wird gefragt, wer kurzfristig den Abend oder den Nachtdienst übernehmen könne, weil wir die Bettenkapazität erhöhen müssen. Und es gibt schon wieder Aufrufe zum Ferienstopp, zum Einspringen und zur Erhöhung des Pensums. Im Frühling hatten wir sehr viel zusätzliches Personal mobilisiert, aber da waren die Betten nicht ausgelastet. Jetzt sind die Betten nahezu voll, und wir sind nicht parat, auch mental nicht, das Personal ist erschöpft. Auch ich bin müde. Ich kann nun gehen und weiss, dass ich die richtige Entscheidung getroffen habe. Aber ich mache mir Sorgen um meine Kollegen. Es wird ein langer Winter.»

«LONG COVID»

Müde, abgeschlagen, unkonzentriert

Je mehr die Forschung dem Coronavirus und den Folgen einer Covid-Erkrankung auf die Spur kommt, desto klarer wird: Die Ansteckungszahlen sollten unbedingt tief gehalten werden. Nicht nur, weil sonst eine Überlastung der Intensivstationen droht. Seit dem Sommer häufen sich Berichte über Infizierte, die noch Monate später gesundheitlich beeinträchtigt sind. Viele leiden unter fortgesetzter Atemnot, Gliederschmerzen, fühlen sich extrem erschöpft, haben Mühe, sich zu konzentrieren, oder beklagen einen anhaltenden Geruchs- und Geschmacksverlust. Betroffen sind Alte wie Junge, schwer Erkrankte wie solche, die kaum Symptome zeigten. MedizinerInnen fassen das Phänomen unter den Begriffen «Long Covid» oder «Post-Covid-Syndrom». Untersuchungen dazu stehen erst ganz am Anfang, Vergleichsmöglichkeiten gibt es keine, weil Langzeitfolgen von Virusinfektionen schlicht unerforscht sind. In Deutschland haben mittlerweile mehrere Spitäler eine «Post-Covid-Ambulanz» eingerichtet, um PatientInnen mit Langzeitfolgen zu betreuen.

Was man weiss: Sars-Cov-2 breitet sich im ganzen Körper aus – weshalb es auch überall Schaden anrichten kann. Manche Schäden sind direkte Folgen einer Covid-Erkrankung, andere treten erst verzögert auf und hinterlassen mitunter bleibende Beschwerden wie eine Herz- oder Lungeninsuffizienz. Auch intensivmedizinische Notfallbehandlungen können längerfristige Spuren hinterlassen. Mittlerweile sind erste Studien zu Long Covid erschienen, die meisten aber noch nicht von FachkollegInnen geprüft. Die Untersuchungen deuten darauf hin, dass Covid-Erkrankte mit einem schweren Verlauf, der einen Spitalaufenthalt nötig machte, häufiger unter Langzeitfolgen leiden. Studien aus England, Irland und Italien etwa – alle mit über hundert PatientInnen – zeigen, dass zwei bis drei Monate nach der Entlassung aus dem Spital noch rund drei von vier Personen über Atemnot, extreme Müdigkeit und weitere Beschwerden klagten. In einer Studie aus dem US-Bundesstaat Nevada mit 233 Covid-Erkrankten, von denen nur acht hospitalisiert waren, berichtet nach

drei Monaten noch rund jede/r Vierte über anhaltende Symptome, unter den schwerer Erkrankten sogar zwei von fünf. Auch die jüngst veröffentlichten Zahlen einer Zürcher Studie passen in diese Reihe.

Das Virus wütet selbst im Gehirn: Über 13 Prozent aller Covid-PatientInnen aus New Yorker Spitälern zeigten schwere neurologische Begleiterkrankungen, fast 85 Prozent hatten Geruchs- und Geschmackssinn verloren. In einem kognitiven Test des Imperial College in London, an dem rund 85 000 Freiwillige teilnahmen, schnitten die 3500 positiv Getesteten signifikant schlechter ab. Beeinträchtigt waren vor allem höhere kognitive Funktionen auf der sprachlich-semantischen Ebene sowie Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit. Das umso ausgeprägter, je schwerer sie erkrankt waren: Wer künstlich beatmet worden war, zeigte im Schnitt einen IQ-Punkteverlust von 8,5, solche mit milderem Verlauf immerhin noch einen von 6. Die StudienautorInnen warnen vor «chronischen kognitiven Auswirkungen» einer Covid-Erkrankung. MFI