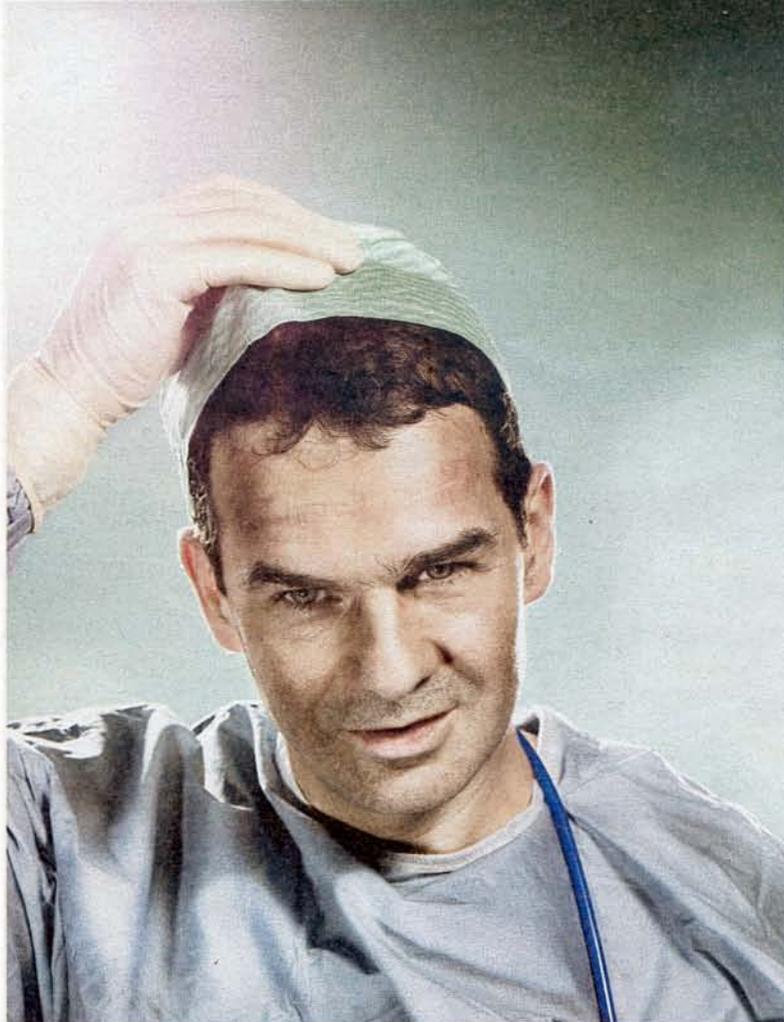




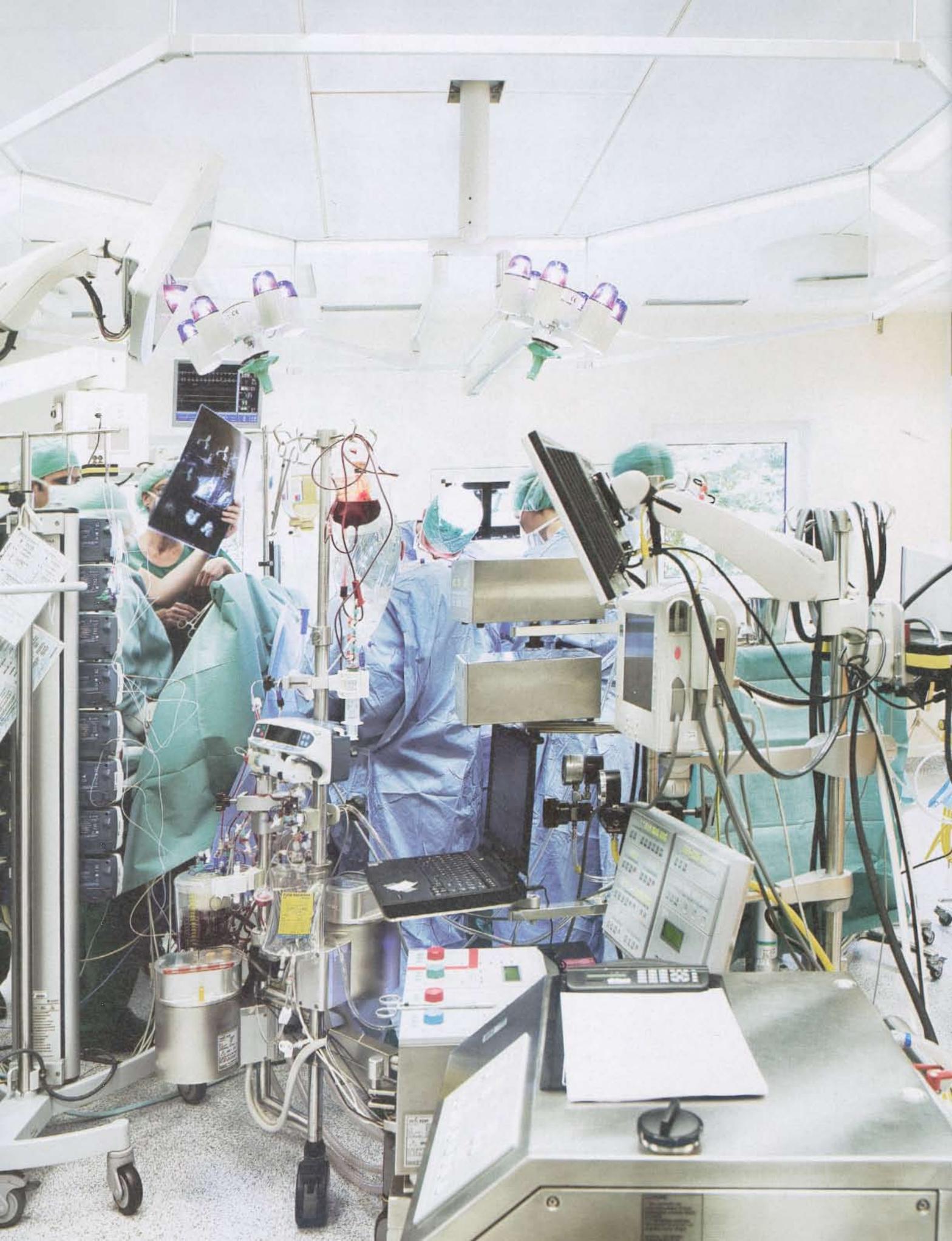
Und was, wenn es nicht
mehr schlägt?

8-8-8



René Prêtre, 53, ist Chefarzt der Kinderherzchirurgie des Kinderspitals in Zürich. Ein Gespräch mit einem, der das Herz liebt, für seine Arbeit lebt und schwer daran trägt, wenn er verantwortlich ist für die Behinderung oder den Tod eines Kindes.

✦ Text: Uta Wübbe Fotos: Noë Flum





Professor Prêtre, Sie sind mit sechs Geschwistern auf einem Bauernhof aufgewachsen. Wie wurden Sie Kinderherzchirurg?

Eigentlich wollte ich den Hof übernehmen. Ich war total verliebt in die Arbeit in der Natur. Wir hatten 18 Kühe, Hühner, Enten. Dann hat es sich aber ergeben, dass einer meiner Brüder den Hof weiterführte.

Und Sie?

Nach dem Abitur wollte ich studieren. Physik war ein Thema, da war ich gut. Bei der Anmeldung dachte ich: Warum nicht Medizin? Man braucht Physik dazu. Als Student fand ich dann die Arbeit in der Chirurgie unglaublich spannend.

Warum?

Vor allem weil man mit seinen Händen arbeitet. Das kannte ich vom Hof. Und weil man sich vorher genau überlegen muss, was man tut. Diese Zusammenarbeit zwischen Kopf und Händen war mir wichtig. Dazu kam die Magie der Chirurgie. Ich operiere, und der Patient ist gesund. Das fand ich faszinierend!

Warum entschieden Sie sich für die Herzchirurgie?

Ich operierte nach dem Studium drei Jahre in New York. Der Chef der chirurgischen Station dort war Herzchirurg. Er sagte: „René, du solltest auch Herzchirurg werden.“ Als ich das erste Mal bei einer seiner Operationen dabei war, erklärte er: „Wir werden dieses Herz in Stillstand setzen.“ Mit einer Klemme stoppte er die Blutzufuhr. Es dauerte einige Sekunden, dann schlug das Herz nicht mehr. Er legte einen Bypass und sagte: „Wenn ich die Klemme wegnehme, wird es langsam anfangen...“ Er machte diese pulsierenden Bewegungen mit seiner Hand. Das Herz begann wieder zu schlagen. Er sagte: „Komm morgen wieder, dann machst du das.“ Also habe ich mei-

Warum?

Weil das Herz ein unglaublich faszinierendes Organ ist. Es ist wunderschön, von außen und von innen. Es hat eine innere Architektur. Die Leber hat das nicht, die Niere auch nicht. Die Herzklappen sind wie die Segel eines Schiffes. Es hat schöne Kurven. Und warme Farben: Gelb, Orange, Braun. Außerdem bewegt es sich! Auch wenn das wissenschaftlich nicht stimmt: Emotional ist das Herz, wo das Leben liegt. Wenn mein Herz zwei Mal nicht schlägt, denke ich: Oh, sterbe ich? Man kann das nicht trennen, auch ich kann das nicht. Und es ist unglaublich, vor allem bei den Kindern, wie stark das Herz reagiert. Wenn man es berührt, gibt es zwei, drei Schläge mehr. Und man denkt: Respekt vor diesem Organ!

Was empfinden Sie, wenn das Herz Ihrer Patienten wieder anfängt zu schlagen?

Wenn ich die Klemme wegnehme, sage ich mir ein paar Minuten lang: Du machst nichts, du schaust nur. Ich finde, das ist eine gute Regel: die Situation erst mal in Ruhe zu betrachten. Je länger das Herz ohne Sauerstoff war, desto eher können Probleme auftreten. Und wenn es etwas länger ohne Sauerstoff war als erwünscht und ich sehe, es beginnt wieder zu schlagen, atme ich tief durch und denke: Es wird alles gut sein. Wenn ein Herz wieder anfängt zu schlagen, hat man den Eindruck, das Leben kommt in dieses Organ zurück.

Wann hatten Sie zuletzt Angst um das Leben eines Patienten?

Letzte Woche hatte ich so einen Fall. Das Kind war elf Monate alt, sein Herz war fast am Ende. Es hatte vielleicht noch 20 Prozent seiner Kraft. Ich musste eine Klappe flicken. Ich wusste, dass das Herz keine Reserven mehr hat. Und die Rekonstruktion der Klappe war aufwendiger als erwartet. Ich wollte das in 30 Minuten machen, doch es dauerte fast eine Stunde. Als das Herz dann wieder anfang zu schlagen, war ich erleichtert. Es war knapp, aber es ging gut.

95 Prozent der Kinder überstehen die Operationen ohne Probleme. Wie sprechen Sie mit den Eltern über die Risiken, die es trotzdem gibt?

Ein Viertel unserer Patienten sind Neugeborene in einer akuten Notsituation. Bei den übrigen Kindern ist die Operation nicht so dringend. Bei den Notfällen spreche ich kurz vor der Operation mit den Eltern, sonst eine Woche vorher. Es gibt immer drei Kapitel bei diesem Gespräch. Was ist das Problem? Welche Lösung schlagen wir vor? Und dann die Risiken. Dafür nehme ich mir viel Zeit. Denn bei uns ist das Risiko oft das Leben.

Die Eltern stehen enorme Ängste durch. Wie gehen Sie damit um?

Ja, sie haben große Angst. Denn wenn etwas passiert, ist es für diese Familie plötzlich 100 Prozent. Und es tröstet sie nicht, zu wissen, dass die 95 anderen

„Bei einem Jungen ist ein Faden gerissen.
Plötzlich war überall Blut. Der Mutter konnte
ich kaum in die Augen sehen“

nen ersten Bypass mit ihm gemacht, am zweiten Tag, und – wow! – das war so wahnsinnig!

Sie haben sich ins Herz verliebt?

Ja, von diesem Tag an konnte ich die anderen Organe fast nicht mehr operieren. Sie hatten ihren Glanz verloren. Plötzlich war das Herz in Farbe, und die anderen Organe waren nur grau, schwarz und weiß. Wer einmal ein Herz berührt hat, will nie wieder etwas anderes operieren.

Kinder das problemlos überstanden haben. Ich nenne auch immer die höhere Zahl. Liegt das Risiko zwischen drei und fünf Prozent, dann sage ich fünf. Ich will nicht, dass sich die Eltern unnötige Sorgen machen. Aber wenn etwas passiert, waren sie ein bisschen vorbereitet.

Wie überbringen Sie den Eltern die Nachricht, wenn alles gut gelaufen ist?

Meistens am Telefon. Sie können natürlich auch hier warten. Aber ich sage ihnen immer: Gehen Sie spazieren, trinken Sie einen Kaffee, versuchen Sie, an etwas anderes zu denken. Dann bekommen sie den

fach vergrößerte Brille im OP, denn das Herz eines Neugeborenen ist klein wie eine Aprikose. Mit der Brille wird es immerhin ein Apfel. In der Vergrößerung erkenne ich, wenn meine Hände zittern. Ich trinke deshalb nicht mehr als drei Gläser Wein pro Woche. Aber manches kann ich nicht essen ohne ein Glas Wein, Spaghetti zum Beispiel.

Wie läuft ein typischer Tag bei Ihnen ab?

Ich gehe spät ins Bett, stehe also nicht früh auf. Ich komme hierher, mache meine Visite. Vor der ersten Operation habe ich immer eine Viertelstunde. Dann frühstücke ich einen Kaffee und ein Croissant. Ich mache zwei Operationen am Tag, eine schwierige und eine leichtere. Mehr nicht, denn die Operationen sind alle komplex. Ich schreibe mir am Tag vorher Notizen. Die gehe ich dann noch mal in Ruhe durch. Manchmal esse ich kurz Mittag, aber nie länger als eine halbe Stunde. Nach den Operationen sehe ich auf der Station noch die Fälle für den nächsten Tag und treffe die Eltern.

Sie wohnen nur zehn Minuten Fußweg vom Spital entfernt.

Ja, denn als ich hier anfang, wollte ich, dass wir sofort die höchste Qualität haben. Der Unterschied zwischen gut und ausgezeichnet ist nur eine Frage von Details. Man könnte meinen, weil Details klein sind, hätten sie wenig Bedeutung. Aber das Gegenteil ist wahr: Die Energie und die Zeit, die man in sie investieren muss, sind groß. Und weil derjenige, der operiert hat, jedes Detail einer Operation kennt, ist er der beste Ansprechpartner, wenn es ein Problem gibt. Also sage ich immer: Ruft mich an. Ich bin schnell hier.

Was ist das Schlimmste, was passieren kann bei Ihrer Arbeit?

Wenn ich selbst verantwortlich bin für eine schwere Komplikation oder für einen Todesfall. Das haben wir sicherlich nie absichtlich gemacht, aber manchmal weiß ich auch: Da hätte ich wahrscheinlich eine bessere Leistung bringen können.

Was empfinden Sie, wenn ein Herz nicht wieder anfängt zu schlagen?

Es kommt auf die Situation an: Wäre es bei dem Fall vor einer Woche so gewesen, hätte ich mir keine Vorwürfe gemacht, auch wenn ich mehr Zeit für die Operation gebraucht habe als geplant. Denn alles, was wir gemacht haben, war korrekt. Aber ein paar Mal war ich der Mensch, der das Leben eines Kindes verdorben hat. Ohne mich oder bei einem anderen Chirurgen wäre dieses Kind jetzt vielleicht am Leben oder es wäre nicht gelähmt. Das weiß ich bei mehr als einem Kind. Leider.

Wie gehen Sie damit um?

Das ist extrem schwer für mich. Ich habe mir auch schon die Frage gestellt, ob ich diesen Beruf weitermachen will. Aber das ist wie bei allen wichtigen Entscheidungen: Ein paar Nächte später sieht man besser, was zu tun ist. Die Unterstützung meiner Fa-

„Als kleiner Junge fand ich Zorro toll.
Er war der, der auf seinem Pferd kam, und
schwupp war alles wieder in Ordnung“

Anruf. Diese Telefonate sind immer gleich. Ich sage: Okay, wir sind fertig, es ist gutgegangen.

Was sagen die Eltern?

Sie sind extrem dankbar. Danke, dieses Wort kommt immer.

Wie gehen Sie mit der großen Dankbarkeit um? Sie sind Lebensretter für das Kind.

So sehen es viele Eltern, ja. Es sind sehr emotionale Momente. Ich sehe mich nicht so. Ich habe geholfen, das ist klar. Aber ich mache nur meine Arbeit. Einer muss das machen.

Was war das schönste Geschenk, das Sie nach der Operation jemals von einem Kind bekommen haben?

Ein Junge hat mir letztes Jahr einen Kalender geschenkt. Auf der Novemberseite war ein Foto seines Fußballteams. Er war da zu sehen und schrieb: „Ich spiele Mittelfeld.“ Das war das Beste, was er mir schenken konnte.

Warum?

Ich liebe Fußball. Ich habe selbst lange gespielt. Da ist es für mich eine große Freude, wenn ich weiß, dass ein Kind nachher Fußball spielen kann. Denn das bedeutet, dass es eine normale Lebensqualität hat und später eine Familie gründen kann.

Können Sie abends mit Freunden ein Glas Wein trinken, wenn am nächsten Tag wieder wichtige Operationen anstehen?

Ja, das geht. Aber ich passe auf, was ich trinke. Ich weiß, ein Glas Wein ist okay, aber zwei – dann zittern meine Hände am nächsten Tag. Ich trage ja eine vier-



milie und meiner Kollegen hat mir auch sehr geholfen, und die sagten mit Recht: „Du darfst nicht nur einen Fall anschauen. Du musst sehen, was unsere Leistung am Ende des Jahres ist.“ Sicher, wir haben Kinder verloren. Aber auch einige gerettet. Und wir haben viel mehr gerettet als verloren.

Wie sagen Sie es den Eltern, wenn die Operation nicht gutging?

Sie verstehen schon, wenn wir etwas nicht korrekt gemacht haben. Ich habe mich nie versteckt. Und wir bieten den Eltern immer an, nach zwei Monaten noch mal zu einem Gespräch zu kommen. Wenn es gerade geschehen ist, sind sie so schockiert, dass es schwer ist zu sprechen.

Treten die Komplikationen immer im Operationssaal auf?

Bei einem Jungen war es auf der Intensivstation. Ein Faden ist gerissen, und das hat sehr stark geblutet.

Das heißt, erst war alles gut und dann...

Ja, er war wieder wach. Und dann, plötzlich, war überall Blut.

Wie alt war er?

Neun Jahre.

Waren die Eltern dabei?

Nicht in dem Moment. Dieser Mutter konnte ich kaum in die Augen sehen. An dem Tag wollte ich nicht mehr machen, was ich mache.

Hat die Mutter Sie beschimpft?

Ja. Mit Recht.

Hat der Junge überlebt?

Ja, aber sein Hirn ist leider geschädigt.

Wie ist es, nach solchen Momenten wieder in den Operationssaal zu gehen?

Schwer.

Macht Ihr Beruf bescheiden?

Als ich anfing, war ich etwas egozentrisch. Es ging mir stark um meine Leistung, meine „Power.“ Inzwischen weiß ich: Wir können nur kleine Dinge bewirken. Dieses Wunder, dass ein Herz nach der Operation wieder schlägt, kann nur die Natur vollbringen. Ein Chirurg allein kann nie ein Herz zum Schlagen bringen. Wenn man das versteht, sieht man, dass die eigene Rolle viel kleiner ist, als man anfangs denkt. Und ich habe auch einige Ohrfeigen bekommen, diese Fälle, über die wir sprachen.

Welche Eigenschaften haben Sie, die Sie zu einem guten Chirurgen machen?

Ich habe gute Hände, die nötige Konzentration. Und Arbeitswillen. Ohne den nützt das größte Talent nichts. Außerdem konnte ich schon immer gut dreidimensional denken. Das ist in der Herzchirurgie sehr wichtig. Denn wir arbeiten nur in Kurven. Und die müssen stimmen. Früher habe ich als Hobby Tonskulpturen gemacht, hatte auch Ausstellungen, da habe ich viel für meine Arbeit gelernt.

Man braucht eine künstlerische Begabung, um ein guter Herzchirurg zu sein?

Ja, und ein Empfinden für Ästhetik. Ein Herz kann nicht gut funktionieren, wenn es nicht schön ist. Wenn ich bei der Rekonstruktion eines Herzens sehe, dass die Proportionen stimmen, dann zeigt auch der Ultraschall, dass das Blut ohne Turbulenzen fließt. Wenn man ästhetisch arbeitet, funktioniert das Herz besser und länger, der Patient hat eine bessere Lebensqualität und eine höhere Lebenserwartung.

In welchen Momenten spüren Sie besonders, dass es die richtige Entscheidung war, Chirurg zu werden?

Als kleiner Junge fand ich Zorro toll. Die Situationen, in die er geriet, waren unglaublich knapp. Und er war immer der, der mit seinem Pferd kam, und schwupp war alles in Ordnung. Heute bin ich manchmal in Situationen, in denen das Leben meiner Patienten wirklich gefährdet ist, es kann in einer Stunde vorbei sein. Dann kommt man, erledigt alles, und es ist wieder gut. Wenn das gelingt und das Kind lebt, statt zu sterben, das ist ein unglaublich schönes Gefühl. ◀

„Und was, wenn es nicht mehr schlägt?“

erschieden in Chrismon Plus, August 2010

und in Chrismon, Oktober 2010