

## „Wir passen gut auf Sie auf.“

Interview mit Prof. Dr. Grietje Beck



Professorin Dr. Grietje Beck (49) ist seit 2009 Direktorin der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken (HSK) in Wiesbaden. Im Interview verrät die mehrfach ausgezeichnete Anästhesistin, wie sie Patienten die Angst vor der Narkose nimmt, warum ihr Berufsfeld besonders für Frauen attraktiv ist und mit welchen Worten sie ihre Patienten sanft in den Schlaf entlässt.

### **Frau Prof. Dr. Beck, angenommen, ich stehe kurz vor einem Eingriff. Mehr noch als die Schmerzen und die OP selbst fürchte ich die Narkose. Wie nehmen Sie mir im Vorgespräch diese Angst?**

Patienten kommen in der Regel mit Angst vor der Narkose zu uns, das ist etwas ganz Normales. Wichtig ist, dass wir den Patienten gegenüber sehr freundlich, kompetent und professionell auftreten. Wir führen ein ausführliches Gespräch unter vier Augen, nehmen den Patienten und seine Angst ernst und klären alle offenen Fragen gemeinsam. In diesem Gespräch zeigen wir ihm alle Narkose-Verfahren auf, die für seinen Fall zur Verfügung stehen, und erklären, welches Verfahren unserer Meinung nach das sicherste und beste für ihn ist. Wir klären ihn darüber auf, dass wir auch in der Narkose wissen, in welchem Bewusstseinszustand er sich befindet, und nehmen ihm die Angst, dass er während der OP aufwacht. Am Ende dieses Gesprächs soll der Patient wissen: Hier bin ich in sicheren Händen, hier kann ich vertrauen.

### **Wie viel Psychologin müssen Sie in Ihrem Beruf sein?**

Ich muss keine Psychologie-Ausbildung haben, aber ich sollte eine gute Kommunikatorin und Zuhörerin sein, mich in Gesprächsführung mit dem Patienten auskennen und viel Menschenkenntnis mitbringen. So kann ich in der Regel erkennen, wenn ein Patient ängstlich ist und einfühlsam, aber professionell, auf ihn eingehen.

## **Hand aufs Herz: Wer hat mehr Angst vor OP und Narkose – Männer oder Frauen?**

Männer und Frauen haben gleichermaßen Angst, aber sie gehen unterschiedlich damit um. Männer überspielen oft ihre Angst. Manchmal erkennen wir das erst während der Anästhesie, z.B. daran, dass sie einen schnellen Herzschlag oder hohen Blutdruck haben.

## **Würden Sie vor der Narkose meine Hand halten, wenn ich Sie darum bitte, oder geht das zu weit?**

Das würden wir definitiv machen, entweder die Anästhesie-Pflegekraft oder ich.

## **Spielen wir „Deutschland sucht den Super-Anästhesisten“. Welche Eigenschaften und Qualitäten muss sie oder er mitbringen?**

Ganz wichtig ist Interesse für den Patienten als Ganzes – von seiner medizinischen Vorgeschichte bis hin zu seinen Ängsten und Bedürfnissen. Auch Teamfähigkeit ist eine ganz wichtige Qualität, die Anästhesisten mitbringen sollten. Kollegialer Umgang mit den eigenen Kollegen und Pflegeteams wie auch mit den Chirurgen oder den OP- und Intensivpflegekräften steht im Zentrum des Berufsfeldes. Eitelkeit ist fehl am Platz, Anästhesie ist in gewisser Weise auch ein Dienstleistungsfach. Wir ermöglichen, dass die Operateure in Ruhe und auf hohem Niveau arbeiten können. Ein guter Anästhesist sollte außerdem in Notfallsituationen entscheidungsfreudig und belastbar sein. Im Klinikeinsatz gehören nicht nur Bereitschafts- und Nachtdienste dazu, sondern auch teils psychisch belastende Situationen, mit denen man umgehen können sollte.

## **Wie gehen Sie mit diesen Belastungen und dem Stress während einer OP um?**

Das Wichtigste und Schönste ist, dass ich als Anästhesistin immer im Team arbeite. Ich muss diese Situationen nicht allein aushalten, sondern kann Erlebtes gemeinsam verarbeiten. Für den akuten Notfall gibt es Checklisten, die wir im Team abarbeiten. Zuvor besprechen wir in einem so genannten „Team Time Out“ ganz kurz unsere nächsten Schritte. Wir versuchen, Komplikationen vorherzusehen und bestellen z.B. für den Fall eines hohen Blutverlusts Blutkonserven. Nach der OP ist es wichtig, aus eventuellen Notsituationen zu lernen und die Erkenntnisse aus den so genannten Critical Incidents Reportings mit anderen Abteilungen in der Klinik zu teilen.

## **Welche Möglichkeiten des Stressabbaus haben Sie für sich persönlich entdeckt?**

Während eines Arbeitstages gibt es für Meditation und für derartiges In-sich-gekehrt-sein wenig Zeit. Sicherheit erlangt man durch das Wiederholen, das Einüben verschiedener Szenarien und die Erfahrung im Umgang damit. Da ähnelt unser Beruf ein wenig der Fliegerei. Natürlich ist es aber auch wichtig, dass man nach der Arbeit nach Hause gehen und abschalten kann, sei es beim Sport oder anderen Hobbies. Belastendes kann man mit seiner Familie oder dem Arbeitsteam nochmals besprechen und verarbeiten. Mit Kollegen, die in dem gleichen Prozess arbeiten und dasselbe erlebt haben, funktioniert das sehr gut.

## **Drehen wir die Zeit kurz zurück: Was hat Sie persönlich damals dazu bewogen, sich für die Facharzt-Ausbildung und diesen Beruf zu entscheiden?**

Ich hatte ursprünglich gar nicht vor, Anästhesistin zu werden. Ich habe die Anästhesie damals im PJ gewählt, um einen Einblick in die Intensiv- und Notfallmedizin zu haben. Ich habe gesehen, wie vielfältig die Anästhesie ist, und erlebt, dass in vielen Krankenhäusern tolle Teams auf hohem medizinischem Niveau zusammenarbeiten. Später habe ich eine Familie gegründet. Auch hierzu passte der Beruf ideal, weil ich u.a. Teilzeit arbeiten konnte. So habe ich die Liebe zur Anästhesie Schritt für Schritt gewonnen und bin dem Fach treu geblieben.

## **Was macht das Berufsbild Anästhesistin gerade für Frauen attraktiv?**

Es ist ein Fach, in dem man die viel zitierte Worklife-Balance leben kann. Der Tagesablauf ist gut planbar, Arbeit in Teilzeit ist ebenfalls möglich. Die Arbeitsbelastung in einer Klinik ist jedoch relativ hoch. Es besteht aber auch die Möglichkeit, niedergelassen oder ambulant tätig zu sein. Nach Pausen, z.B. nach einer Schwangerschaft, ist es möglich, problemlos wieder einzusteigen oder weiterhin in Teilzeit zu arbeiten. Hinzu kommt, dass gerade Frauen die kommunikativen Fähigkeiten, die in unserem Beruf gefordert sind, mitbringen.

## Wo haben Sie Medizin studiert und Ihre Fachausbildung gemacht?

Medizin habe ich in Jena studiert und habe meine Fachausbildung an der Universität Heidelberg begonnen. Ich habe dann am Kreiskrankenhaus in Sinsheim meine Facharzt-Ausbildung abgeschlossen und danach über zehn Jahre an der Uniklinik in Mannheim gearbeitet. In dem kleineren Kreiskrankenhaus konnte ich für sehr viele Patienten die Narkose machen und viele Patienten auf der Intensivstation interdisziplinär behandeln, das war sehr lehrreich. Die Zeit an der Uniklinik hat mir später ermöglicht, noch mehr und breiter zu lernen und auch wissenschaftlich in der Grundlagenforschung zu arbeiten. Danach habe ich habilitiert, um u.a. als Dozentin an der Uni in Mannheim tätig zu sein.

## Welche fachlichen Empfehlungen hinsichtlich des Ausbildungs- und Karriereweges können Sie geben?

Von außen lässt sich die Vielfalt des Fachs oft gar nicht erahnen. Deshalb kann ich nur jedem jungen Kollegen, ob in der Famulatur oder im PJ, empfehlen, mal reinzuschnuppern. Weil die Anästhesie so komplex ist, wird sie auch von anderen Fachgesellschaften anerkannt. Die Facharzt-Ausbildung hat ein gut strukturiertes Curriculum und bezieht den ganzen Patienten mit ein. Sie bildet nicht nur anästhesiologisch, sondern auch intensivmedizinisch, notfallmedizinisch und schmerztherapeutisch aus. Ich empfehle, sich in der Klinik Mentoren zu suchen, die man begleiten kann. Außerdem rate ich dazu, eine gewisse Zeit in einem größeren Haus zu verbringen, um die Vielfalt der Anästhesie erleben zu können. Während der Facharzt-Ausbildung gibt es gute Wiedereinstiegsszenarien gerade für Frauen oder junge Väter nach einer Elternpause. Im Anschluss an die Ausbildung sind viele zusätzliche Kurse und Zertifizierungen möglich.

## Anästhesistin wird häufig mit „Narkose-Ärztin“ übersetzt. Wie sehr stört Sie das?

Es stört mich sehr, wenn zum Beispiel in einem Krankenhaus vor der Abteilung „Narkose-Arzt“ auf einem Schild steht statt „Abteilung für Anästhesie“. Zum Glück setzt sich immer mehr der Begriff Anästhesist durch, eben weil wir nicht nur Narkose machen, sondern weil Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie genauso zu unserem Beruf gehören. Oft unbekannt ist, dass viele Anästhesisten als Palliativmediziner oder OP-Manager arbeiten. Und der Notarzt, der zu vielen Patienten kommt, ist häufig auch Anästhesist.

Wir arbeiten in Studien, Umfragen, Gesundheitstagen und postnarkotischen Visiten daran, der Anästhesie auch weiterhin „ein Gesicht“ zu geben und die Vielfalt unseres Fachs in die Bevölkerung zu tragen. Ein wichtiger Baustein dafür ist auch der jährlich statt findende Weltanästhesie-Tag mit seinen zahlreichen Aktionen und Events.

### **Als Anästhesistin sind Sie auch Schmerz-Expertin. Welches Verhältnis haben Sie zum Schmerz – ist er Freund, Feind, Vertrauter?**

Der Schmerz ist ein wichtiger Indikator, z.B. als Vorsymptom für eine Krankheit. Für uns steht es im Zentrum, dem Patienten zu vermitteln, dass er Schmerzen nicht aushalten muss. Wir können immer etwas gegen Schmerzen tun. Dafür steht uns eine ganze Palette von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Von der Pharmakotherapie mit Schmerzmitteln über die interventionelle Therapie mittels Schmerzkathetern bis zur Psychosomatik, also der Behandlung psychisch verursachter Schmerzen. Die meisten großen Kliniken verfügen über eine Schmerzambulanz bzw. einen Schmerzdienst, der in Zusammenarbeit mit den Stationen individuelle Konzepte zur Schmerztherapie entwirft. Schon vor der OP können wir z.B. mit Rückenschmerzkathetern arbeiten, die dem Patienten direkt nach der OP die Schmerzen nehmen, ohne dass Begleitsymptome wie Übelkeit auftreten.

### **Werfen wir einen Blick auf die positive Seite. Wie definieren Sie als Anästhesistin Erfolg? Wenn jemand keine Schmerzen mehr hat? Wenn jemand eine kritische OP überlebt?**

Wir sagen nicht nach jeder OP: „Hurra, wir haben es mal wieder geschafft!“. Und nach einer schwierigen, geglückten OP kriegt eher der Chirurg ein Präsent als wir. Aber Erfolg ist zum Beispiel, wenn ein Patient nach einer OP sagt: „Ich habe überhaupt nichts gespürt.“ Erfolg ist auch, wenn wir auf der Intensivstation einen Patienten wieder ins Leben zurückholen können, wenn wir schwerste Multiorgan-Erkrankungen behandeln können. Wir freuen uns aber auch im Team darüber, wenn wir es jeden Tag schaffen, die Patienten gut und sicher in die peripheren Stationen oder nach Hause zu entlassen.

## In dem Moment kurz vor der OP und kurz vor Einleitung der Narkose sind Sie mit Ihren Patienten allein. Wie lauten Ihre „famous last words“ vor Einleitung der Narkose?

Ich sage meinen großen und kleinen Patienten: „Wir passen gut auf Sie auf.“ Und: „Wir sind die ganze Operation über bei Ihnen.“ Ich finde es ganz wichtig, dass der Patient das weiß. Er liegt auf einem Operationstisch, kennt niemanden und um ihn herum wuseln Menschen in grünen oder blauen Hauben und Mundschutz. Das Gefühl der Sicherheit, des „Ich betreue dich“, ist hier besonders wichtig. Und wenn man dem Patienten dann auch mal ein bisschen über die Wange streichelt, dann kann er sich auch fallen lassen und beruhigen.

## Anästhesist/in werden – aber wie?

Nach abgeschlossenem Medizinstudium und erteilter Approbation kann die Weiterbildung zur/m Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie starten. Die Facharztausbildung dauert in Deutschland mindestens fünf Jahre und findet in speziell dafür zugelassenen Krankenhäusern statt.



## Wo kann ich mich informieren?

Die bundesweite Kampagne „**Mein Pulsschlag**“ informiert über das Berufsfeld der Anästhesiologie und die zahlreichen Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten. Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. bieten als Initiatoren der Nachwuchskampagne zahlreiche Informationsmöglichkeiten an. Interessiert? Dann schau auf [www.anaesthetist-werden.de](http://www.anaesthetist-werden.de) oder auf [www.facebook.com/anaesthetistwerden](https://www.facebook.com/anaesthetistwerden) vorbei.