



«Ich stand mitten im Leben. Und jetzt geht nichts mehr»: Long Covid nimmt bei manchen Patienten kein Ende

Christoph Ruckstuhl

Bei manchen hört Covid-19 einfach nicht auf. Andere wännen sich über den Berg, und plötzlich kehrt es mit voller Wucht zurück, schlimmer als zuvor. Long Covid lässt Leben aus den Fugen geraten. Reportage aus einer Reha-Klinik.

Anja Jardine (Text), Christoph Ruckstuhl (Bilder) 12.03.2022, 05.30 Uhr

Hören

Merken

Drucken

Teilen

Z. erscheint an diesem Morgen nicht zur Gesprächsrunde, in der sich Long-Covid-Patienten über ihr Befinden austauschen; über seinen Fall war bereits in der Teamsitzung der Ärzte und Therapeuten am Tag zuvor beraten worden: 38 Jahre alt, Führungsposition in der Digitalbranche, verheiratet, Vater von drei Kindern, nach schwerem Verlauf einer Covid-Erkrankung zunächst in der Lungen-Rehabilitation, seit drei Wochen nun in der Psychosomatik, da sich zu den körperlichen Folgen der intensivmedizinischen Behandlung andere Symptome entwickelt haben: Sinnlosigkeitserleben, Depression, eventuell passive Suizidalität.

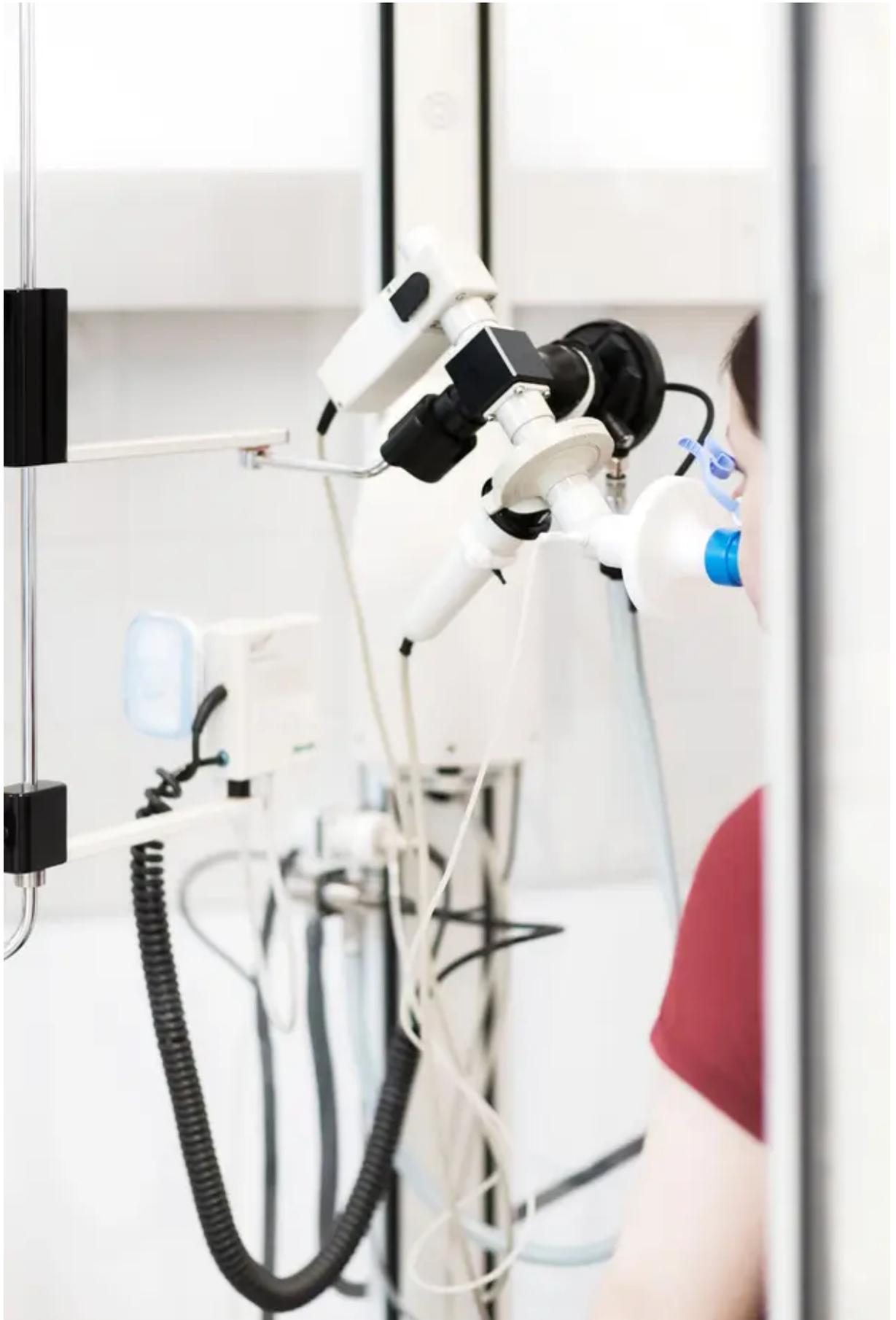
«Er ist aus seinem Leben gefallen, erkennt sich nicht wieder», sagte Natascha Vitas, Oberpsychologin in der Klinik Barmelweid. «Für diese Krise fehlt ihm die Strategie.» – Als der Mann fünf Minuten später noch immer nicht aufgetaucht ist, geht sie ihn suchen.

Noch gibt es keine international einheitliche Definition von Long Covid. Wissenschaftler und Ärzteverbände ringen um Leitlinien, unterscheiden zwischen Long und Post oder auch nicht, und selbst die WHO spricht eher vage von einem Zustand, bei dem innerhalb von drei Monaten nach der Infektion mit Sars-CoV-2 mindestens ein unspezifisches Symptom auftritt, das nur durch den Infekt erklärt werden kann.

Das Spektrum ist weit: Fieber, Schmerzen in Kopf, Brust oder Gliedern, Halsentzündung, Übelkeit, Schwindel, Tinnitus, Durchfall, Konzentrationsschwierigkeiten, Nebel im Kopf, Schlaf-, Gedächtnis- oder Wortfindungsstörungen, Verlust von Geschmack oder Geruch, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit, Depressionen oder Angststörungen. Ein Symptom ragt heraus; besonders viele Long-Covid-Patienten leiden darunter: eine anhaltende, bleierne Erschöpfung.

«In der Barmelweid sprechen wir von Post Covid, wenn Patienten nach einem schweren Verlauf noch viele Monate unter Beeinträchtigungen leiden. Und von Long Covid, wenn nach einem milden Verlauf Wochen später plötzlich bereits bekannte oder auch neue Symptome auftreten, die die Menschen in ihrer Lebensführung einschränken», sagt Marco Laures, Lungenspezialist und neben Vitas verantwortlich für die Long-Covid-Behandlung. Vereinzelt werde auch aus Post Covid Long Covid, wie es bei Z. der Fall ist.





Oberpsychologin Natascha Vitas: «Long Covid ist ein biopsychosoziales Ereignis.»

Etwa 1000 Covid-19-Patienten sind seit Ausbruch der Pandemie in der Barmelweid behandelt worden, ein Grossteil davon in der pulmonalen Rehabilitation, 70 Patienten im Long-Covid-Programm. Letzteres habe erst anhand der Erfahrungen entwickelt werden müssen, sagt Laures. «Das Krankheitsbild ist extrem heterogen.»

An diesem Morgen in der Barmelweid sitzen acht Patienten im Alter zwischen Mitte 30 und 70 Jahren in der Long-Covid-Gesprächsrunde, drei Männer und fünf Frauen.

Zwei hatten sich in der ersten Pandemiewelle infiziert, die anderen 2021 mit der Delta-Variante. Keiner von ihnen war geimpft, entweder weil es zu dem Zeitpunkt noch keinen Impfstoff gab, die eigene Altersgruppe noch nicht zugelassen war oder aus persönlichen Gründen. Die meisten hatten einen milden Verlauf der akuten Infektion, doch Wochen oder Monate später traten plötzlich schwere Symptome auf.

Hätte eine Impfung Long Covid verhindert? Fest steht: Wenn mit der Impfung die Infektion verhindert werde, werde auch Long Covid verhindert, sagt Laures. Und auch was die Frage anbelange, ob bei einem Impfdurchbruch mit mildem Krankheitsverlauf Schutz vor Long Covid bestehe, kämen erste ermutigende Daten, die darauf schliessen lassen, dass die Wahrscheinlichkeit deutlich reduziert sei.

W. – eine Frau Ende 50, ein sportlicher Typ, KassiererIn bei der Migros – schildert, wie sie nach einer grippeähnlichen Covid-19-Infektion wieder zur Arbeit gegangen sei, in der Annahme, die Sache sei erledigt. Drei Wochen später, nach einer schönen Wanderung, habe sie plötzlich Atemnot bekommen und einen Druck im Brustkorb verspürt «wie bei einem Herzinfarkt». In der Notaufnahme sei eine Entzündung des Herzbeutels festgestellt worden; wieder wurde sie für drei Wochen krankgeschrieben. Doch auch danach blieben die Atemnot und das Engegefühl in der Brust. Überall im Körper habe sie Schmerzen .



Sars-CoV-2 greift nicht nur die Organe an, sondern auch die Psyche. Eine Erkenntnis, mit der sich viele Long-Covid-Patienten anfangs schwertun.

Sie erzählt, wie sie versucht habe, dagegen anzugehen, sich am Riemen zu reißen. Wie sie monatelang immer wieder den Einstieg in die Arbeit versucht habe, erst 25 Prozent, dann 50, hoch auf 80 Prozent, notgedrungen zurück auf 50, wie sie abends kaum noch die Treppen hochgekommen sei, am Wochenende nur noch gelegen habe.

Erwachte sie ausnahmsweise erfrischt, reichte schon eine Stunde später die Energie nicht mehr, um Wäsche aufzuhängen, als würde jede Lebenskraft aus einem unsichtbaren Leck entweichen. «Was ist jetzt schon wieder los?», habe sie sich angeherrscht, erzählt W., zunehmend verzweifelt. Irgendwann hätten selbst die Kunden an der Kasse gefragt: «Ist alles in Ordnung? Sie sind ja kreidebleich», bis ihre Chefin sie aufforderte: «Jetzt sieh endlich zu, dass du richtig gesund wirst.»

Der Mann neben ihr berichtet, dass er nach einer Diskussion, die ihn emotional sehr aufgewühlt habe, in der letzten Woche einen Einbruch erlitten habe. Dabei wähnte er sich auf gutem Wege, «und plötzlich ging es von vorn los: Schmerzen, Übelkeit, Fieber, Schwindel». Und die ewige Erschöpfung. Er verstehe nicht, wie so etwas ihn derart umhauen könne, sagt der Mann.

Der anfangs vermisste Patient, den die Psychologin Vitas aus seinem Zimmer geholt hat, ist ein charismatischer, sportlicher junger Mann in einem schwarzen Trainingsanzug. In sich gekehrt und mit leerem Blick hört Z. seinen Leidensgenossen zu. Als er an der Reihe ist, sagt er, es gehe ihm eigentlich ganz gut. «Ich weiss, dass ich vieles nicht mehr kann, aber ich begreife es noch nicht.» Die Wassertherapie habe er abbrechen müssen, weil der Husten wieder losgegangen sei.

Und nach einem Tag zu Hause bei der Familie sei er völlig erledigt gewesen, «nur vom Papi-Sein», unglaublich. «Wo sind meine neuen Grenzen?», fragt er. Er wisse es einfach nicht, weder körperlich noch mental. «Da ist diese Unruhe, mein Hirn rattert, aber ich kann keinen klaren Gedanken fassen und vergesse alles sofort wieder.»





Lungenarzt Marco Laures: «Die grosse Mehrheit der Covid-19-Patienten mit schweren Verläufen erholt sich gut, nur selten bleiben Lungenschäden zurück. Und auch Long Covid ist behandelbar.»

Z. hat nach seiner Infektion im Sommer 2021 in Lebensgefahr geschwebt und musste drei Wochen maschinell beatmet werden. Nachdem er zunächst intubiert worden und im künstlichen Koma gewesen war, folgten zwei Wochen, in denen die Beatmung über die Trachealkanüle zum Einsatz kam. Das heisst, Z. wurde nicht länger über einen Schlauch durch den Mund beatmet, sondern über eine Kanüle, die mit einem Luftröhrenschnitt unterhalb des Kehlkopfes direkt in die Luftröhre eingeführt wurde.

Vorteile dieser Methode seien, so erklärt Laures, dass sie Kehlkopf und Stimmbänder schonen und es weniger Sedation benötige. Je weniger Sedation, desto geringer das Risiko für neuromuskuläre Schäden. Der Patient bleibe wach und ansprechbar. Der Nachteil sei, dass er sehr viel mehr von seiner misslichen Lage mitbekomme. Heute, sechs Monate danach, zeige Z.s Lunge keine Schäden mehr.

Unter Atemnot leidet auch die ältere Dame zwei Stühle neben Z. Sie sagt kaum hörbar, ihr gehe es heute schlecht. Sie habe sich am Vortag einer Spiroergometrie unterzogen, um den Ursachen ihrer Atemnot auf den Grund zu gehen. Bei einer solche Untersuchung der Lunge muss die Patientin auf dem Ergometer alles geben, um die Atemgase unter Belastung analysieren zu können. Obwohl die Ergebnisse gut gewesen seien und keine Einschränkungen gezeigt hätten, sei sie fix und fertig, sagt die Frau. Sie hat erkennbar Mühe, sich aufrecht zu halten, und als sie die Runde vorzeitig verlässt, sieht es aus, als würde sie jeden Moment umfallen.

Atemnot steht in Zusammenhang mit Angst

«Eine normale Lungenfunktion und ein normaler Sauerstoffwert bedeuten nicht, dass die Patientin keine Atemnot hat», sagt Laures. «Atemnot ist ein Gefühl. Es steht in Zusammenhang mit Angst.» Evolutionsbedingt schützten die Angstzentren in unserem Hirn die Atemwege extrem gut. «Jeder kennt das: Sobald Sie unter Wasser gehen, wird diese Angst ausgelöst.» Es könne sein, dass Patienten sich in der akuten Infektion eine dysfunktionale Atmung aneigneten z. B. durch eine Verkrampfung der Atemmuskulatur. Diese verstärke das Gefühl von Gefahr, was wiederum die Angst steigern und somit die Atemnot, ein Teufelskreis.



Um der Atemnot auf den Grund zu gehen, wird die Lungenfunktion unter Belastung getestet.

«Long Covid ist ein biopsychosoziales Ereignis», sagt die Psychologin Vitas. «Am Anfang steht das Virus, das Schaden anrichtet. Dieses trifft auf eine bestimmte körperliche Konstitution, auf eine Psyche, auf eine Persönlichkeit, auf ein soziales Setting. Und so entsteht unter Umständen eine hochkomplexe Krankheit.» Angst spiele dabei eine zentrale Rolle: Angst, die Arbeit zu verlieren. Nicht mehr zu funktionieren. Sich nicht mehr um seine Kinder kümmern zu können. «Eine Mutter, die Reize wie Licht oder Geräusche nicht mehr erträgt, ständig gereizt und überfordert ist, bekommt Panik, hält sich für eine schlechte Mutter.» Viele seien in ihren Grundfesten erschüttert.

Tatsächlich sind die Ängste oft nicht unberechtigt; nicht jeder Long-Covid-Patient kann an seinen Arbeitsplatz zurückkehren. «Ein Polizist hat hier in der Barmelweid, während er in der Reha war, seine Kündigung erhalten», erzählt Laura Keller, Sozialarbeiterin an der Klinik; sie unterstützt die Patienten in allen bürokratischen Belangen. «Der Polizist wollte vom Aussendienst in den Innendienst wechseln, aber dafür sah sein Arbeitgeber keine Möglichkeit.»

Andere wie z. B. die Migros schickten eigens Mitarbeiter der Personalabteilung, um gemeinsam mit den Patienten eine Lösung für sie zu finden. Keller weiss, wie sehr dieses erodierende Umfeld Ängste schüre. Z. zum Beispiel habe von der Taggeldversicherung die Aufforderung erhalten, sich für die IV-Rente anzumelden, ein normaler Vorgang nach einem halben Jahr Arbeitsunfähigkeit, was nicht

zwangsläufig das Ende der Berufstätigkeit bedeute. «Doch für den 38-Jährigen ist es ein Schock.»





Die Sozialarbeiterin Laura Keller unterstützt Patienten bei allen bürokratischen Anliegen auf dem Weg zurück in den Alltag. Viele haben existenzielle Ängste.

«Die Pandemie war für uns, wie für alle Welt, ein grosser Lernprozess», sagt der Lungenarzt Laures. Am Anfang seien die meisten Covid-19-Patienten zur pulmonalen Rehabilitation gekommen, nachdem sie auf der Intensivstation maschinell hätten beatmet werden müssen. «Doch bald haben wir gemerkt, dass unsere strenge Einteilung in Fachdisziplinen dem nicht gerecht wurde.» Deswegen habe man 2021 die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Lungenheilkunde, Psychosomatik und Schlafmedizin neu ausgerichtet.

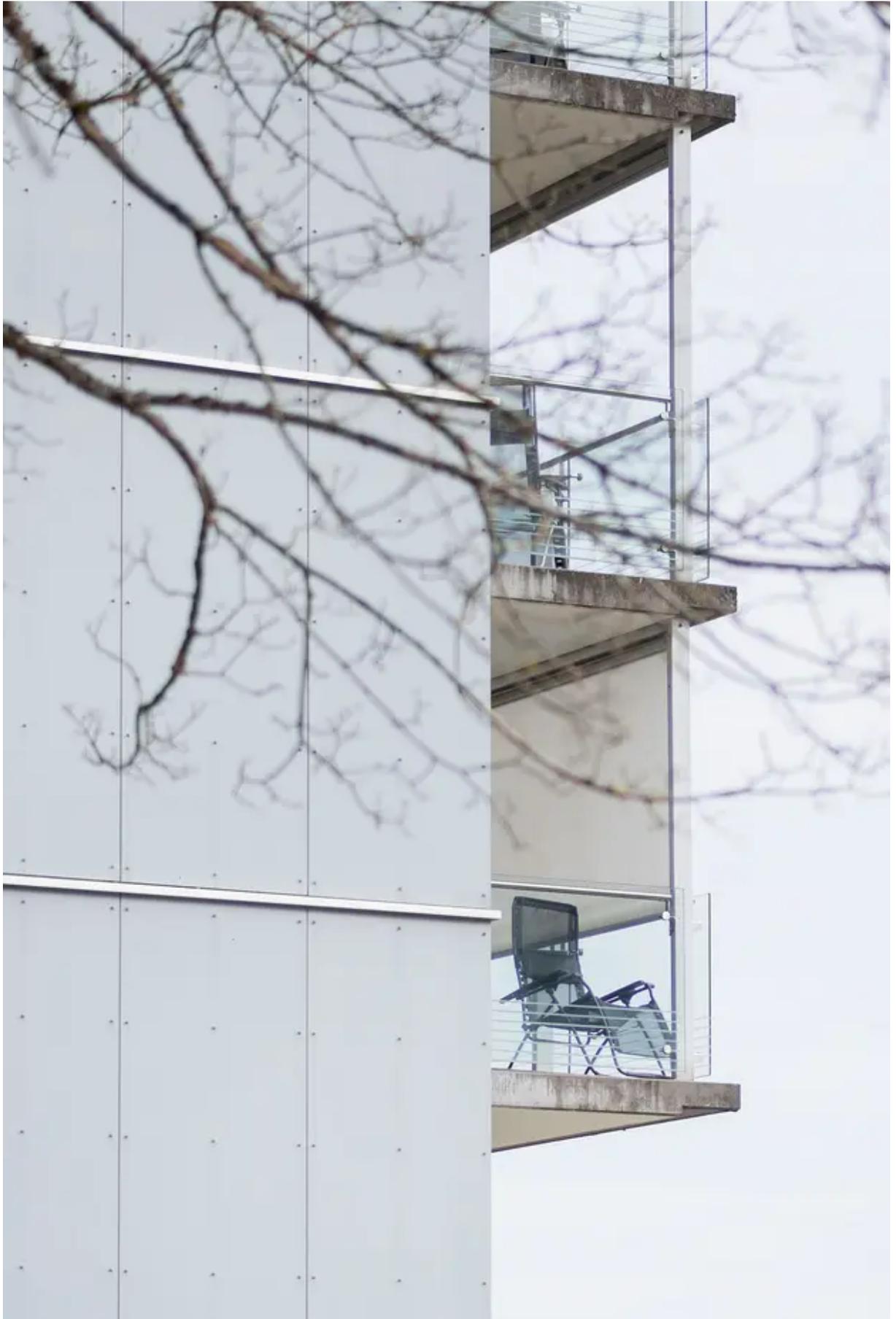
Die Herausforderung bei dem komplexen Krankheitsbild bestehe darin, bei jedem Patienten aus der Vielzahl der Beschwerden das dominierende Symptom zu identifizieren, Organschäden auszuschliessen und ein passgenaues Therapieangebot zu erarbeiten, so Laures. Mittlerweile könnten Menschen ohne Fachzuteilung ambulant zur Long-Covid-Abklärung in die Barmelweid kommen, «denn von Hausärzten wird die Krankheit oft noch nicht erkannt».

Fatigue ist nicht gleich Müdigkeit

Ein auffälliges – und besonders tückisches – Kennzeichen von Long Covid ist, dass schon die geringste körperliche, emotionale oder auch geistige Aktivität die Symptome wieder verstärken oder sogar neue auslösen kann. Deswegen müsse die Behandlung in den meisten Fällen an die der Fatigue angelehnt werden, erklärt Ramin Khatami, Schlafmediziner an der Barmelweid. Die Fatigue sei ein Zustand anhaltender Erschöpfung und Antriebslosigkeit, den man bereits von anderen Infektionskrankheiten wie dem Pfeifferschen Drüsenfieber kenne, wo er ebenfalls zeitversetzt nach der akuten Infektion auftrete.

Anders als die Schläfrigkeit lasse sich die Fatigue nicht anhand der Hirnströme messen und verschwinde nicht durch Schlaf. Long-Covid-Patienten hätten meist sowohl Schlafstörungen als auch die Fatigue. Ersteres rühre daher, dass sie während der akuten Erkrankung schlecht geschlafen hätten und dadurch die schlafregulatorischen Mechanismen durcheinandergeraten seien, sagt Khatami.

Das sei normalerweise gut zu behandeln: Patienten müssen nach einem strikten Protokoll den Nachtschlaf verkürzen, also spät ins Bett gehen und früh aufstehen, um so den Tiefschlaf zu intensivieren, bis sie wieder durchschlafen können. Dann werde die Schlafzeit peu à peu verlängert. Bei Long-Covid-Patienten hingegen gehe man den umgekehrten Weg und versuche, die Bett- und Ruhezeiten langsam zu reduzieren. Auch hier gelte: «Nie pushen. Geduld!» Da sie meist auch unter der Fatigue litten, sei ein besonderes Energiemanagement notwendig.





Schlafmediziner Ramin Khatami: «Anders als Schläfrigkeit verschwindet die bleierne Erschöpfung, unter der viele Long-Covid-Patienten leiden, nicht durch Schlaf.»

Der 65-jährige Alfred Gruber hat an diesem Morgen seine erste Einzelstunde bei dem Physiotherapeuten Gilbert Büsching. Grubers Infektion liegt zweieinhalb Monate zurück, fünf Tage hat er im künstlichen Koma gelegen, im weiteren Verlauf gab es mehrere Komplikationen, erst vor einer Woche konnte Gruber vom Spital in die Barmelweid verlegt werden. Er hat 16 Kilogramm verloren, darunter viel Muskelmasse.

Schon nach einer Woche Intensivstation sei der Patient massiv «dekonditioniert», sagt Büsching, man spreche auch von «erworbener Muskelschwäche des kritisch Kranken», sie betreffe sowohl die Muskelkraft als auch das Zusammenspiel von Hirn und Muskulatur, also Koordination, Balance, Gangsicherheit.

Gruber ist ein Post-Covid-Patient, deswegen darf er sich auf keinen Fall überfordern. Zwar leide er nicht an einer Fatigue, könne also klassisch wie ein Sportler auftrainiert werden, doch müsse man wachsam sein. Zeigten sich Anzeichen einer Fatigue, käme die Strategie des «Pacing» zum Einsatz, bei der das Leistungsniveau nur sehr langsam und immer nur dann gesteigert werde, wenn das gegenwärtige Niveau stabil sei.

Auf einer Tafel neben dem Bett hat Gruber seine Therapieziele aufgelistet: 1. Atemnot reduzieren, 2. Beinkraft verbessern, 3. Gehstrecke erweitern, 4. Treppe steigen. Er schafft es bereits allein vom Bett in den Rollstuhl, sein Atem geht laut und heftig, ein Hecheln, das besorgniserregend klingt. Doch Gruber schaut routiniert auf das Pulsoxymeter an seinem Finger, das den Sauerstoffgehalt in seinem Blut misst, und sagt gelassen: «69, 70, das normalisiert sich gleich.»



Die Klinik Barmelweid, gelegen auf 770 Metern Höhe, war einst eine Heilstätte für Tuberkulosekranke. Long Covid wird von Lungenheilkunde, Schlafmedizin und Psychosomatik gemeinsam behandelt.

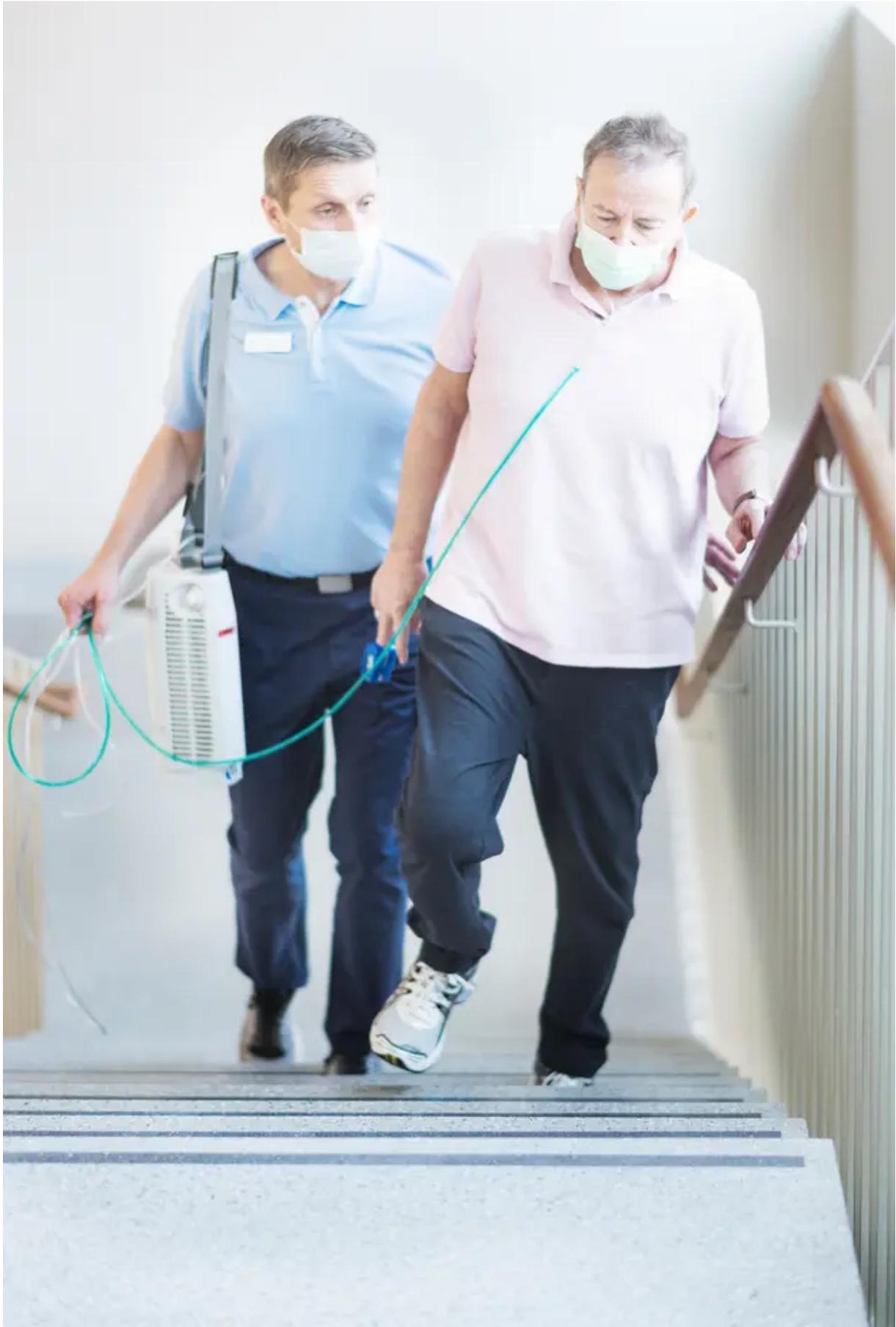
Unter normalen Umständen wäre das ein lebensbedrohlicher Wert, erklärt der Physiotherapeut Gilbert Büsching, «bei einem gesunden Menschen liegt der zwischen 95 und 98 Prozent. Darunter herrscht Sauerstoffmangel, was bedeutet, dass die Organe unterversorgt sind. Das kann der Körper nur kurze Zeit tolerieren.» Aber die Patienten lernten damit umzugehen, nicht in Panik zu geraten. Und Gruber hat recht: Als er zur Ruhe kommt, klettert der Wert auf über 90 Prozent.

Auf das Pulsoxymeter schaut Gruber häufiger als auf das Display seines Handys, seit er die dramatische Erfahrung machen musste, dass sein Körper nicht Alarm geschlagen hat, als der Sauerstoff knapp wurde. «Ich hatte nicht die geringste Atemnot», sagt Gruber fast empört. Er sei nach zwei Wochen zu Hause mit Corona nur ins Spital gegangen, weil er sich immer schwächer gefühlt habe.

«Happy Hypoxia» nennen Mediziner dieses in Zusammenhang mit Covid-19 häufig beobachtete Phänomen, dass der Körper trotz akutem Sauerstoffmangel nicht mit dem typischen Warnsignal Luftnot reagiere – und dadurch das Leben gefährde. Die Ursache ist noch unklar. Aufgefallen sei jedoch, so Laures, dass es oft gesunde Menschen betreffe.

Gruber war bis zu seiner Pensionierung im letzten Jahr Klassenlehrer, hat dreimal pro Woche Sport unterrichtet und die Skilager geleitet; er ist seit vierzig Jahren Taucher. Als er erfuhr, dass sein Leben in Gefahr sei, sass er im Spital auf der Bettkante und wöhnte sich auf dem Weg der Besserung. Auch der Arzt sagte: «Der Mann sieht ja viel besser aus, als seine Werte vermuten lassen.» Noch am selben Tag wurde er auf die Intensivstation verlegt und einen Tag später an die Beatmungsmaschine angeschlossen und ins Koma versetzt.





Nach zweieinhalb Monaten im Spitalbett arbeitet Alfred Gruber mit dem Physiotherapeuten Gilbert Büsching am Muskelaufbau. Noch kommt Gruber nicht ohne Atemunterstützung aus.

Grubers erste Übung nach zwei Monaten schwerer Krankheit besteht darin, fünfmal aus dem Sitzen aufzustehen und sich wieder zu setzen. «Nicht schnell», sagt Büsching, «sondern in Ihrem Rhythmus. Schön durch die Nase einatmen und durch den Mund aus.» Die sogenannte «Lippenbremse» trägt zur Rhythmisierung des Atems bei. Während Büsching die Zeit misst und den Blutsauerstoffgehalt im Blick behält, führt Gruber konzentriert die Übung aus. Seine zweite und auch schon letzte Aufgabe an diesem Morgen ist es, die etwa 10 Meter zu seinem Zimmer zurückzugehen, gestützt auf einen Rollator – «und zwar in einem Tempo, dass Sie am Ziel noch immer Luft und Kraft haben».

Wieder in seinem Zimmer, sagt Gruber, dass er froh sei, dass es aufwärtsgehe. Vom Koma bekomme man selbst nicht viel mit, aber er sei dennoch als ein anderer Mensch erwacht. Er wisse nicht genau, wann, aber er habe in dieser Zeit eine Art Nahtoderfahrung gemacht, sei in ein schwarzes Loch gefallen, und sein ganzes Leben habe sich vor seinem geistigen Auge abgespult.

«Es klingt seltsam», sagt Gruber, erstaunt über das, was ihm widerfahren ist, «aber da habe ich verstanden, wie ich der geworden bin, der ich bin.» Noch im Spital habe er begonnen, einiges zu ändern, erzählt er. Er sei bisher sehr aktiv gewesen in Vereinen und der Gemeindepolitik; in Zukunft wolle er mehr Zeit für die Familie haben, für seine Enkel.



Rund um die Klinik Barmelweid gibt es Spazierwege für alle Energielevel.



Auch beim Spazierengehen – ob allein oder in der Therapiegruppe – dürfen Long-Covid-Patienten es nie übertreiben. Überforderung kann «Einbrüche» bewirken.

«In mir ist so einiges in Bewegung geraten», sagt Gruber. Das spüre er auch an Reaktionen, die er früher an sich nicht kannte. Und er erzählt, wie er notfallmässig mit dem Helikopter von Thun nach Solothurn gebracht werden musste, «ein wunderschöner Flug, herrliches Wetter, weite Sicht über die Berge». Er erinnere sich gern daran.

«Aber wenn ich hier vor dem Fenster den Helikopter landen höre, kommen mir die Tränen.» Um nichts zu verdrängen, was später aufbrechen könnte, habe er in der Barmelweid gleich das Gespräch mit einem Seelsorger gesucht. Er wolle sich mit all dem auseinandersetzen, sagt Gruber. «Es ist ja auch ein spannender Prozess.»

So kann Z. das beim besten Willen noch nicht sehen. Er wäre einfach nur gern wieder der, der er mal war. Er hat es probiert. Nach mehreren Wochen im Krankenhaus habe er seine Entlassung forciert und zunächst auf eigenen Wunsch keine stationäre Rehabilitation gemacht, erzählt Z. «Ich brauchte meine Familie, war emotional total durcheinander, völlig verloren.»

Zu Hause habe er versucht, ambulant eine Physiotherapie zu machen, und sich gewissermassen ein eigenes Trainingsprogramm auferlegt, sei mit dem mobilen Sauerstoffgerät draussen herumgelaufen, habe versucht, an der Tischtennisplatte Liegestütze zu machen. Es ging nicht. Atemnot, Hustenanfälle, Schmerzen, aber auch Trauer und Verzweiflung wurden eher schlimmer.

Noch letzten Sommer, bevor er sich in den Ferien in Griechenland mit Sars-CoV-2 infizierte, sei er viel Velo gefahren, habe mit den Kindern Fussball gespielt. «Ich stand mitten im Leben. Und jetzt geht nichts mehr», sagt Z. Im November habe er beschlossen, doch eine Reha zu machen, vor allem um die Lunge nach all den Strapazen zu rehabilitieren. Erst langsam begreife er, dass er nicht umhinkommen werde, sich auch mit den Spuren zu befassen, die die Krankheit in seinem Inneren hinterlassen habe.

Vor allem an die Zeit an der Beatmungsmaschine habe er diffuse, verstörende Erinnerungen: «überall Kabel am Körper, trockener Mund, du kannst nicht trinken, nicht sprechen, dich nicht bewegen, weisst nicht, wo du bist und warum».

Er habe alles neu lernen müssen: atmen, kauen, schlucken. Lange konnte es nur Püriertes essen, inzwischen ist die Wunde am Hals verheilt. «Wenn ich Fotos von der Intensivstation sehe, denke ich, ich habe Glück gehabt. Ich hab überlebt. Ich bin wieder da. Und doch auch nicht.»



Die Muskeln erholen sich schneller als die Lunge. Nach drei Wochen Physiotherapie wird Gruber berichten, dass er «in sechs Minuten 360 Meter» gehen könne, ein grosser Fortschritt.

Z.s Lunge habe sich sehr gut erholt, sagt Laures, weder in Ruhe noch unter Belastung seien in der Lungenfunktion noch Einschränkungen messbar. Überhaupt erhole sich die grosse Mehrheit der Patienten nach schweren Verläufen sehr gut; nur selten blieben Schäden zurück oder werde aus Post Covid Long Covid. Doch auch Long Covid sei behandelbar. Es brauche nur mehr Zeit und Geduld.

Z. sagt, er müsse lernen, anders zu denken. «Wenn ich einen Berg erklimmen möchte, darf ich nicht zum Gipfel schauen – also zu meinem alten Ich –, sondern muss mir kleine Ziele setzen.» Noch klingt es, als würde er zitieren, was er in der Therapie höre, ohne recht dran zu glauben. Aber Z. sagt, er spüre, dass sich langsam etwas bewege. Die Struktur in der Klinik tue ihm gut. Er sei in einer Findungsphase, «aber noch habe ich keine Ahnung, wohin die führt».

Der lebende Beweis, dass man eine lebensgefährliche Akutphase, einen komplikationsreichen Krankheitsverlauf, eine langwierige Reha und hartnäckige Long-Covid-Symptome nicht nur überstehen, sondern als glücklicher oder zumindest zutiefst dankbarer Mensch daraus hervorgehen kann, ist Slavica Marin. «Aber es hat eine Weile gedauert, bis mein Mann mich überzeugen konnte, dass es nicht verlorene Jahre sind, sondern ein gewonnenes Leben», sagt sie.

«Die nächste Stunde überlebt sie vermutlich nicht»

Im April ist es ein Jahr her, seit Marin sich in Bosnien infiziert hat, wo sie spontan hingereist war, um ihre Mutter ins Pflegeheim zu bringen. Mit hohem Fieber kam sie dort ins Spital und wurde zwei Tage später von der Rega nach Liestal übergeführt.

«Kaum dort angekommen, hat sie sich mit einer SMS von mir verabschiedet, wie moderne Paare es tun», sagt ihr Mann scherzhaft, um die Erinnerung im Zaume zu halten, «man versetzt mich jetzt in Tiefschlaf, ich weiss nicht, was passieren wird, sag du es meiner Tochter, so in etwa.»

Er sei dann hinaufgestiegen zu einer Stelle hinterm Haus, wo ein schöner Wanderweg sei, und habe geweint. «Meine Erfahrung im Leben ist, dass man loslassen muss, was man will», sagt Andreas Marin. «Ich habe sie losgelassen. Wenn es so ist, dann ist es so.» Da sei es auch kein Widerspruch, dass er am nächsten Tag ein Elektro-Tandem bestellt habe.



«Nicht verlorene Jahre, sondern gewonnenes Leben» – für Slavica und Andreas Marin ist Slavicas Überleben ein Wunder.

Es folgte ein Leidensweg, der keine Komplikation ausgelassen hat. Drei Monate wurde Slavica Marin künstlich beatmet, eine Zeit, in der ihr Mann mehrmals angerufen und gefragt wurde: «Wie schnell können Sie da sein? Die nächste Stunde überlebt sie vermutlich nicht», mehrmals habe er von Ärzten den Satz gehört: «Wir sind mit unserem Latein am Ende.» Andreas besuchte sie jeden Tag, schrieb ihr jeden Tag einen Brief.

Als das Virus bekämpft war und endlich alle Maschinen abgeschaltet waren, waren Slavicas Muskeln verkümmert, sie litt an Lähmungen, konnte ihren Körper nicht mehr heben, geschweige denn Bewegungen kontrollieren. Doch es war nicht nur Kraft, die ihr fehlte, sondern auch Lebensmut. Wie Z. heute trauerte die Heilpädagogin um die, die sie gewesen war, um ihre Mutter, die während ihres Komas gestorben war, um das Leben, das sie und ihr Mann in dem bevorstehenden Ruhestand hätten führen wollen.

Erst als sie verstanden habe, dass sie nichts pushen könne, nichts erzwingen, sei es vorwärtsgegangen, sagt Slavica. Auch seelisch. In der Reha habe sie gelernt, dass sie kein schlechtes Gewissen haben muss, wenn sie einen ganzen Tag im Bett bleibt. Sie sitzt noch immer im Rollstuhl, mittlerweile kann sie fünf bis sieben Minuten auf den Beinen sein, je nach Tagesform.

Sie trägt noch immer eine Nasenbrille, die ihre Atmung unterstützt. Ihr Atem geht hörbar schnell und flach. Sie ist noch immer nicht sehr belastbar. Und sie wird einen Lungenschaden behalten, ihre alte körperliche Konstitution nie mehr erreichen.

Doch die beiden haben wieder Pläne. Im Frühjahr möchte Slavica zu ihrem Haus in Kroatien und dort im Meer schwimmen. Es sieht so aus, als könne Andreas auch bald das Tandem aus der Garage holen.