

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

zunächst bedanke ich mich sehr dafür, dass Sie diese Seiten von meiner Homepage

www.aerztewillkuer.de

heruntergeladen und ausgedruckt haben.

Die nachfolgend geschilderten Ereignisse sind im Oktober 2002 im wesentlichen so abgelaufen, wie es von mir geschildert wird. Ich gebe die zeitliche Abfolge zwar korrekt wieder, Personen und Orte sind aber anonymisiert und werden nur durch zufällig ausgewählte Großbuchstaben gekennzeichnet.

Die Beteiligten an dieser üblen Geschichte werden sich allerdings anhand der zeitlichen Zusammenhänge leicht wiedererkennen und sie sollen, soweit sie sich in dem geschilderten Fall schuldig gemacht haben, unter ihrem schlechten Gewissen bis zu ihrem letzten Atemzug leiden, genau so, wie mein Vater bis zu seinem letzten Atemzug leiden musste.

Sie, als zunächst unbeteiligte Leser, werden nach dieser Lektüre wahrscheinlich erschüttert, möglicherweise aber auch höchst empört sein. Dies allein ist der Sinn meiner Veröffentlichung. Ich will damit erreichen, dass in unserem Land eine neue Diskussion angefacht wird über das Arzt-Patienten-Verhältnis allgemein, aber auch über Ärztepfllichten und Patientenrechte im speziellen.

Wenn dabei als „Nebenprodukt“ auch noch eine im Sinne der schwerleidenden Patienten positivere öffentliche Meinung über die passive Sterbehilfe entstünde, könnten ärztliche Aussagen wie: „Auch wenn der Patient sterben will, wir dürfen die künstliche Ernährung nicht absetzen, um uns nicht strafbar zu machen.“ bald der Vergangenheit angehören. Und so manche, über Monate und Jahre hinweg gequälte Seele könnte endlich ihren Frieden finden.

Ebenso könnte der in der Vergangenheit immer in den Fabelbereich gerückte Begriff „Ärztewillkür“ mit dem Versuch, ihn anhand dieses Berichtes zu konkretisieren, endlich zu einer klar definierten Größe im allgemeinen, vor allem aber im juristischen Sprachgebrauch werden. Zum Beispiel nach dem Motto: „Du, Arzt, hast den Patienten W, ohne ihn zu fragen, ob er nach der Operation nach Hause wollte, um dort von seiner Ehefrau gepflegt und versorgt zu werden, aus niederen Beweggründen in eine Klapsmühle verlegen und ihn anschnallen lassen! Du hast also nachweislich Ärztewillkür betrieben! Dieses Verbrechen wird laut Gesetz mit einer Haftstrafe geahndet!“

Wenn sich eine junge Polizistin wegen „Mobbing am Arbeitsplatz“ das Leben nimmt (Artikel darüber gingen vor wenigen Wochen durch alle Medien), dann wird die Staatsanwaltschaft tätig. Dagegen habe ich noch nie von einem Fall gehört, in dem gegen einen Mediziner wegen „ärztlicher Willkür“ ermittelt wurde. Ein Arzt in entsprechender Position benötigt nicht Wochen oder Monate, um einen unangenehmen Menschen systematisch in den Tod zu treiben, wie die Kollegen der Polizistin. Nein – ein solcher Arzt telefoniert nur kurz mit einem anderen Kollegen und der unangenehme Mensch zerbricht innerhalb weniger Stunden an einer absoluten Freiheitsberaubung, im Fachjargon „Fixierung“ genannt, und ist danach faktisch ebenfalls tot. Tot in dem Sinne, dass er nicht mehr unangenehm werden kann.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ so heißt es in Artikel 1 unseres Grundgesetzes.

Sie können mir unter der Emailadresse eddie@aerztewillkuer.de gerne Ihre Meinung zu meinem Bericht und zu dem Themenbereich allgemein mitteilen. Aus zeitlichen Gründen werde ich allerdings nicht alle Zuschriften beantworten können. Ich sichere aber schon jetzt zu, ähnlich gelagerte und ebenso menschenverachtende Fälle auf meiner Homepage www.aerztewillkuer.de (aus rechtlichen Gründen nur in anonymisierter Form) als Download zur Verfügung zu stellen.

Vor allem aber bin ich an Informationen interessiert, die den Patienten und ihren Angehörigen ihre Rechte in einfach verständlicher Form nahebringen. Die Betroffenen sollen in Zukunft besser agieren und reagieren können, indem sie z.B. wissen, dass ohne ihre Zustimmung keine ärztliche Behandlung und auch keine Überweisung zu einem anderen Arzt oder in eine Klinik stattfinden darf. Solche Informationen werden in jedem Fall veröffentlicht (z.B. Adressen von Patientenschutz- und Hilfvereinen). Oder es wird ein Link auf die entsprechende Homepage gelegt.

Und hier die ganze Geschichte:

Die letzten 19 Tage des Patienten W.

Untertitel:

Von der Schwierigkeit, in Frieden zu Hause sterben zu dürfen.

Vorgeschichte

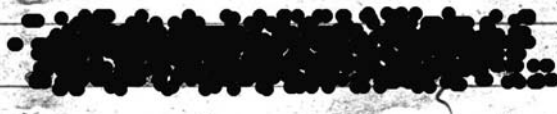
Mein Vater war, bevor er zum „Patienten W“ wurde, ein Mann von stolzen 82 Jahren. Er war geistig voll auf der Höhe, ging seinem Hobby, dem Amateurfunk nach, wie seit mehr als 50 Jahren (für Insider: Er war Inhaber einer der ersten Funklizenzen in Deutschland, DL9-- !). Er sprach täglich mit Gleichgesinnten in der ganzen Welt und hat nicht zuletzt durch die somit erlangte Mehrsprachigkeit sein Hirn immer fit halten können. Er war engagiert in seinem Sportschützenverein und er stieg auch schon mal auf die Leiter, um an seinem Haus etwas zu reparieren. Zuletzt an dem Tag, als er dann in der Nacht diese Hirnblutung hatte.

Der Mensch W hatte seit Jahren schwer mit dem Herzen zu kämpfen. Nach mehreren Infarkten und langjährigen Krankenhausaufenthalten (eine Klinik in seiner Heimatstadt war über die Jahre fast zu seinem zweiten zu Hause geworden) wurden ihm 1996, also mit 76 Jahren, in einer Berliner Spezialklinik drei Bypässe gelegt. Man hatte ihn dann nur acht Tage nach der OP ohne Begleitperson und nur mit einem Jogginganzug und Pantoffeln bekleidet in ein Zugabteil gesetzt. Nach mehr als sechs Stunden Fahrt kam er dann in S an, wo er von einem Krankentransport abgeholt und in „sein zweites zu Hause“ transportiert wurde.

Seitdem hatte er sprichwörtlich die Schnauze voll von Krankenhäusern! Bei dem nächsten gesundheitlichen Problem wollte er auf jeden Fall zu Hause bleiben, und wenn es sich so ergeben sollte, auch sterben. Deswegen hatte er am 22. Juli 2002 seinen Willen für diesen Fall niedergeschrieben (Patientenverfügung):

22, 7, 2002

Meine reparierte Pumpe versagt trotz aller Medikamente immer öfter ihren Dienst. Meine Frau soll gegebenenfalls den Notarzt rufen, aber ohne Krankenwagen, denn ich will nicht mehr ins Krankenhaus. Um mir den Übergang zu erleichtern, soll mich der Arzt in ein künstliches Koma versetzen.



Ich will nicht als Scheintoter verbrannt werden. Bitte dringendst darauf zu achten.

Chronologischer Ablauf seit Dienstag, dem 1. Oktober 2002
(Erster Teil, nach dem Bericht meiner Mutter)

In der Nacht um ca. zwei Uhr wurde meine Mutter wach, weil sie Vater laut stöhnen hörte. Er hatte sehr starke Kopfschmerzen, ihm war schwindlig und er musste ständig erbrechen. Als sich sein Zustand trotz der üblichen Hausmittel verschlimmerte, rief sie nach etwa einer Stunde den Notarzt an. Als dieser eintraf, zeigte sie ihm die Patientenverfügung, in der Vater klar geäußert hatte, dass er nie wieder in eine Klinik wollte.

Der Arzt meinte aber, dass ihn diese Verfügung nicht interessiere, da er sich nicht daran halten dürfe. Er sei verpflichtet, ihren Mann als Notfall in eine Klinik einzuliefern. Er sagte ihr aber nicht, dass sie die Verfügung mitnehmen solle, um sie den Ärzten dort in der Aufnahme vorzulegen.

Der Patient wurde in eine städtische Klinik in S eingeliefert. Dort wurde er sofort geröntgt und der Arzt teilte meiner Mutter mit, dass ihr Mann eine Hirnblutung habe und sofort operiert werden müsse, andernfalls sei er am Abend tot. Sie solle sich nun entscheiden, ob ihr Mann operiert wird oder nicht.

Eine achtundsiebzigjährige Frau stand urplötzlich vor der Entscheidung über Tod oder Leben ihres Mannes! Sie war dazu in ihrem aufgewühlten Zustand nicht fähig und sagte dem Arzt, dass sie das so schnell nicht entscheiden könne. Der Arzt ging daraufhin für etwa fünf Minuten zu dem Patienten. Als er zurück kam, sagte er, dass ihr Mann durch Kopfnicken zugestimmt habe. Er habe den Eindruck, dass er doch noch etwas am Leben hängen würde.

Mein Vater wurde dann in eine Spezialklinik nach R verlegt, wo er noch am selben Tag operiert wurde. Meine Mutter rief nachmittags dort an um zu erfahren, ob die Operation gut verlaufen sei und ob sie ihren Mann besuchen könne. Man habe ihn nach der Operation für einige Tage in ein künstliches Koma versetzt, aber es sei in jedem Fall für die Genesung des Patienten förderlich, wenn seine Frau wenigstens eine Stunde täglich in seiner Nähe sei.

Also fuhr meine Mutter jeden Tag zu ihrem Mann und sprach mit ihm. Sie versuchte auch, Reaktionen zu erhalten, um zu wissen, ob durch die Operation eventuell wichtige Körperfunktionen beeinträchtigt seien. Im Laufe dieser fünf Tage konnte sie immerhin feststellen, dass ihr Mann sicher nicht als gelähmter, Rollstuhl fahrender Mensch nach Hause kommen würde. Er konnte auf ihren Wunsch hin die Füße leicht bewegen und auch ihre Hand drücken.

Am Dienstag, den 8. Oktober, zwei Tage nachdem Vater aus dem Koma erwacht war, konnte er schon wieder vier Stunden auf einem Stuhl sitzen. Meine Mutter fütterte ihn mit einem Pudding. Man sagte ihr, dass man ihn am nächsten Tag ins Krankenhaus nach S zurück verlegen werde.

Am Mittwoch, den 9. Oktober, hatte man ihn dagegen in eine andere Etage verlegt und dort erfuhr meine Mutter, dass in der Klinik in S kein Bett frei wäre und er in die psychiatrische Klinik nach W verlegt würde. Ihr Mann saß abgestützt im Bett und meine Mutter fütterte ihn wieder. Es kam die Logopädin herein, die ihn wie geplant später in S betreuen sollte. Sie machte einige Tests mit ihm, um den Grad der Sprachfähigkeit nach der Operation festzustellen. Unter anderem sollte er bis 10 zählen. Das Sprechen machte ihm noch Probleme. Aber er fragte, in welcher Sprache er zählen solle und zählte dann auf französisch bis zehn.

Am Donnerstag, den 10. Oktober wurde mein Vater nach W verlegt und am Freitag besuchte meine Mutter ihn dort zum ersten Mal. Da war er dann angeschnallt und hing an den vielen Geräten. Sein Zustand war mit dem vom Mittwoch in keiner Weise zu vergleichen. Dort war er ein schwer operierter Patient auf einem guten Weg zur Besserung gewesen, aber hier fand sie nur noch ein menschliches Wrack vor.

Samstag, den 12. Oktober, ca. 9 Uhr
(Der zweite Teil, den ich selbst miterlebt habe)

Meine Mutter ruft mich an und berichtet mir, dass man Vater in eine Klinik in W überführt hat und dass er dort an Händen und Füßen gefesselt im Bett liegt. Sein Zustand habe sich gegenüber dem letzten Mal sehr verschlechtert. Er sei zwar noch ansprechbar, könne aber selbst kaum noch sprechen. Ich benötige etwa 10 Minuten, um mir meinen Vater in einer solch hilflosen Situation vorstellen zu können. Es ist mir klar, dass er daran in kürzester Zeit kaputt gehen wird und fahre sofort los.

Um etwa halb elf hole ich meine Mutter zu Hause ab und ca. 15 Minuten später sind wir in der Klinik. Es ist kaum zu beschreiben, welche Gefühle es auslöst, wenn man seinen Vater in einem derart menschenunwürdigen Zustand da liegen sieht. Ich kannte ihn nicht anders als einen hoch intelligenten, sensiblen und trotzdem kampflustigen, vor allem aber humorvollen und sehr stolzen Menschen. Vor wenigen Wochen hatten wir seinen 82. Geburtstag gefeiert. Damals hatte er noch bekräftigt, dass er keinesfalls im Krankenhaus sterben will. Und die Worte: "Mir wird niemals eine Krankenschwester den Hintern abputzen!", sind mir noch sehr gut im Gedächtnis.

Jetzt liegt da ein fast fremder Mensch, das Gesicht aufgedunsen (wahrscheinlich von den Medikamenten), an Händen und Füßen mit dicken Bändern gefesselt, mit einem stramm gezogenen Bauchgurt und einem Schlauch in der Nase. Und er ist gewandelt! Er röchelt im Schlaf und zerrt ständig ruckartig aber kraftlos an seinen Fesseln.

Mir schießen bei diesem Anblick die Tränen in die Augen. Ich gehe erst einmal nach draußen auf den Balkon und rauche zwei oder drei Zigaretten, um einen klaren Kopf zu bekommen. Der erste Gedanke

ist, ihn sofort hier herauszuholen. Aber es ist Samstag, der Hausarzt ist, wie meine Mutter sagt, noch zwei Wochen in Urlaub. Und selbst wenn man einen Richter finden würde, der die sofortige Entlassung verfügen würde – wie kann man auf die schnelle einen Pflegedienst finden, der den Vater dann zu Hause versorgt? Immerhin scheint der Mann mehr tot als lebendig zu sein! Andererseits – wenn ich hier durchdrehe und einen tierischen Terror veranstalte, wird man mich möglicherweise in eine Zwangsjacke wickeln und ebenfalls ruhig stellen.

Ich versuche, meine Nerven einigermaßen im Griff zu halten, als ich die Tür zum Schwesternzimmer aufdrücke. Etwa sechs Schwestern sitzen in der Pause: „Entschuldigen Sie, dass ich beim Essen störe, aber ich möchte dringend den zuständigen Arzt sprechen.“ „Am Wochenende haben wir hier keinen Arzt.“ „Aber in dem gesamten Klinikbereich muss ja wohl auch an den Wochenenden ein Arzt zur Verfügung stehen.“ „Ja, aber nur für Notfälle.“ „Dies ist einer!“ Ich habe den Eindruck, dass die Schwestern verstanden haben.

Zurück ins „Überwachungszimmer“: Mein Vater ist mittlerweile wach und erkennt mich sofort. Er scheint bei klarem Verstand zu sein, aber er kann sich nicht mehr artikulieren. Es kommt nur ein unverständliches Gebrabbel heraus, ähnlich wie bei einem Kleinkind. Und er hat einen schlimmen Schluckauf. Im Dreisekudentakt zuckt sein Körper unter dem engen Bauchgurt.

Er will mir anscheinend sehr viel mitteilen, denn es sprudelt mit kurzen Pausen ständig aus ihm heraus. Leider muss ich ihm immer wieder sagen, dass ich ihn nicht verstehen kann. Wenn ich aber eine eindeutige Frage stelle, die mit nur einem Wort zu beantworten ist, dann kommt auch dieses klare „Ja“ oder „Nein“. So frage ich ihn, ob er der Meinung sei, dass er noch mal richtig hochkommen wird. Die Antwort ist: „kaum“.

Irgendwann glaubt meine Mutter, etwas verstanden zu haben: „Er will wissen, wie es in der Firma läuft“. Ich berichte ihm, dass die Sache Fortschritte macht und dass wir jetzt sogar in eine neue Technik investieren, die von unseren Kunden nachgefragt wird. Er lächelt zufrieden, denn er ist stolz auf „seinen Ältesten“, weil der es nach einer langen Anlaufzeit endlich mit der Firma geschafft hat.

Wenn man Vater aber nicht ständig anspricht, taucht er immer wieder ab und zerrt an den Bändern an seinen Handgelenken. Meine Mutter zeigt auf seine Handrücken. Sie sind blau angelaufen. Offensichtlich hat er im Schlaf immer wieder rechts und links gegen die Bettgitter geschlagen.

Nach vielleicht 10 Minuten öffnet sich die Tür und ein junger Arzt kommt ins Zimmer. Er nennt seinen Namen und ich will sofort von ihm wissen, aus welchem Grund mein Vater hier in diesem erbärmlichen Zustand liegt. Ich komme gar nicht dazu, denn Vater bäumt sich plötzlich in seinem Bett auf und starrt mit wutentbranntem, hochrotem Gesicht diesen Arzt an. Er will ihm etwas vorwerfen. Wenn er nicht angeschnallt wäre, würde er dem Mann sicher an die Kehle gehen. So habe ich meinen Vater seit ich denken kann noch nicht erlebt! Ich werde jetzt etwas lauter und sehr deutlich: „Wenn mein Vater so auf Sie reagiert, dann muss in den letzten Tagen hier so manches schwer schief gelaufen sein! Zeigen Sie mir, wo wir uns in Ruhe unterhalten können, und dann werden Sie mir einiges erklären müssen!“

Der Arzt hat ein schlechtes Gewissen und ist sichtlich eingeschüchtert. Dem entsprechend stelle ich die für mich wichtigen Fragen nicht respektvoll, wie sonst gegenüber einem Arzt, sondern kompromisslos fordernd, wie bei einem Verhör. Die allerwichtigste Frage allerdings, nämlich die nach dem Grund dafür, warum mein Vater überhaupt in diese Klapsmühle gelangt ist, die fällt mir in der Erregung nicht mehr ein.

„Erklären Sie mir jetzt bitte genau, was Sie ihm im einzelnen an Medikamenten zuführen!“ „Er bekommt zunächst einmal blutdrucksenkende Mittel durch die Dauerspritze.“ „Warum hat er den Schlauch in der Nase?“ „Das ist eine Magensonde, durch die wir ihn ernähren, mit der wir den Schluckauf bekämpfen, durch die wir auch wieder blutdrucksenkende Mittel verabreichen und wir können dadurch verhindern, dass Magensaft in die Lunge gerät und eine Lungenentzündung entsteht.“ Ich schreibe mir alles mit zitternden Händen auf. „Und ich will jetzt wissen, warum Sie meinen Vater angeschnallt haben. Das

nennt man doch, so viel ich weiß, „fixieren“ und wird in der Regel nur bei psychisch gestörten Patienten angewandt, die zur Gewalttätigkeit neigen.“ „Ihr Vater hat sich immer wieder den Schlauch herausgezogen, da blieb uns zu seinem eigenen Schutz keine andere Wahl.“

„Hier, lesen Sie das!“ Ich lege ihm die Patientenverfügung meines Vaters vor. Er lässt sich Zeit. Offensichtlich macht er sich Gedanken darüber, wie er aus der Misere am besten herauskommt. Irgendwann sage ich: „Wie Sie selbst sehen, wollte mein Vater nie wieder in ein Krankenhaus. Und er wollte niemals künstlich ernährt werden, in welcher Form auch immer. Wir werden jetzt zusammen dort rüber gehen und dann werden Sie meinen Vater losbinden und ihm den Schlauch entfernen!“

Während der paar Schritte ins Beobachtungszimmer meint er noch, dass er dazu gar nicht befugt sei. Als ich dann die erbärmliche Situation meines Vaters wieder vor Augen habe, werde ich plötzlich sehr laut: „Sie werden jetzt bitte sofort etwas für meinen Vater tun! Andernfalls hänge ich mich eine Weile ans Telefon und innerhalb weniger Stunden haben Sie hier den ganzen Hof voller Reporter und Kameraleute!“ „Ich werde versuchen, den Chefarzt zu Hause zu erreichen.“ sagt er dann kleinlaut.

Erst jetzt komme ich dazu, mir die ganze Gerätschaft anzusehen, an die mein Vater angeschlossen ist. Rechts und links steht je ein Ständer, an dem ein Tropf hängt. Darunter jeweils ein elektronisches (Dosier-?) Gerät. An dem linken Ständer hängt eine kleine Flasche (ca. ¼ Liter) mit einer milchigen Flüssigkeit, an dem rechten ein Doppelbeutel mit zwei klaren Flüssigkeiten. Es scheint so, dass die zwei getrennten Flüssigkeiten erst unten in dem Doppelbeutel zusammengeführt werden, ähnlich, wie bei einem Zwei-Komponenten-Kleber. Links vom Bett steht ein Gerät, in dem eine große Spritze mit einer blauen Flüssigkeit eingespannt ist, anscheinend diese „Dauerspritze“ von der der Arzt sprach (später werde ich erfahren, wie solch ein Gerät in der Fachsprache heißt). Rechts vom Bett steht ein ständig piepsendes elektronisches Überwachungsgerät. An einem der Geräte lässt sich der Blutdruck des Patienten ablesen. Er steht bei 180. Dann hängt noch an der Seite des Bettes ein Beutel, in dem anscheinend der Urin gesammelt wird (Blasenkatheter?) Ich will das jetzt nicht wirklich wissen. Es hat mir gereicht, dass ich die Windel gesehen habe.

Nach 15 oder 20 Minuten steht der Chefarzt in der Tür. Er ist sehr ruhig und zeigt sich verständnisvoll (beruhigt dadurch auch mich). Im Arztzimmer lege ich ihm als erstes die Patientenverfügung vor, die er mit sichtlichem Erstaunen liest. Dann fragt er nach dem Sinn des Nachsatzes. Ich erkläre ihm, dass mein Vater irgendwann im Krieg besinnungslos aufgefunden und für tot gehalten worden war. Er habe dann 2 Tage lang unter einem Berg von Leichen gelegen. Der Doktor scheint sehr berührt zu sein.

Ich frage ihn, warum mein Vater ausgerechnet hier liegt. Dies sei doch offensichtlich eine psychiatrische Anstalt. „Mein Kollege Dr. F von der Klinik in S, in die Ihr Vater nach der Operation ursprünglich zurück verlegt werden sollte, hat mich angerufen, weil er kein Bett mehr frei hatte. Er hat mich gebeten, den Patienten zu übernehmen, weil er hier sicher gut aufgehoben sei.“

Dann frage ich ihn dieselben Fragen bezüglich der Medikamente, wie vorher schon den anderen Arzt. Und ich bekomme dieselben Antworten.

Er geht aber dann für etwa 10 bis 15 Minuten mit einer Schwester ins Beobachtungszimmer. Danach spricht er nochmals mit meiner Mutter und mir. „Wir haben Ihren Vater an den Armen und den Beinen losgebunden und der Schlauch wurde entfernt“. Er meint, dass Vater in den letzten Tagen einen schweren Rückschlag erlitten hätte und dass man nun abwarten müsse, in welche Richtung er sich entwickelt. Ich bitte ihn, wenn es denn schon sein soll, so möge man ihm wenigstens das Sterben erleichtern, indem man ihn nicht mehr weiter behandelt und nicht mehr künstlich ernährt.

Dr. A zeigt Verständnis für den Wunsch, da er vor einigen Wochen noch selbst auf diesem Stuhl gesessen hätte (der Stuhl auf dem ich nun sitze), weil sein eigener Vater in ähnlicher Situation gewesen sei wegen einer Herzangelegenheit. Er könne aber, da er sich sonst strafbar mache, lediglich die Beruhigungsmittel und die Behandlung gegen eine eventuell auftretende Lungenentzündung mit Antibiotika absetzen. „Morgen früh zwischen acht und neun sehe ich mir Ihren Vater noch mal an.“

Vielleicht kann man dann schon absehen, wohin es mit ihm gehen wird. Versuchen Sie dann auch hier zu sein, damit wir noch mal reden können“.

Sonntag, 13. Oktober, ca. halb acht

Wir fahren etwas früher dorthin, damit wir nach Vater sehen können, bevor der Arzt kommt. Möglicherweise wird er nachts ja doch wieder angebunden? Er scheint sehr tief und ruhig zu schlafen. Die Anzeige des Blutdrucks steht bei 135. Mutter meint, dass er erst jetzt seinen Schlaf finden kann, seitdem die Fesseln weg sind. Sie versucht vergeblich, ihn vorsichtig zu wecken. Wir verlassen das Zimmer und gehen für eine Weile auf den Balkon.

Als wir wieder den Flur betreten, kommt Dr. A gerade aus Vaters Zimmer und bittet uns in sein Sprechzimmer. Während der etwa 15 Meter sagt er: „Ich konnte ihren Vater ganz leicht wecken. Er hat eine gute Konstitution.“ Urplötzlich schwindet mein Vertrauen zu dem Mann, denn er lügt! Drinnen berichtet er, dass er sich gestern abend „ohne Namensnennung“ mit seiner Ehefrau unterhalten habe wegen dieses unglaublichen Vorfalls bezüglich der Operation. Es sei schon schlimm, das so etwas passiert, trotz einer eindeutigen Patientenverfügung. „Sie müssen in den letzten Tagen Schlimmes mitgemacht haben, Frau W.

Wir machen jetzt keine Behandlung mehr, nur noch Flüssigkeit und künstliche Nahrung durch die Halsvene. Diese Dinge werden wir nicht absetzen, denn es wäre aktive Sterbehilfe. Sollte er eine Lungenentzündung bekommen, geben wir keine Antibiotika, sondern nur ein starkes Mittel, damit er keine Schmerzen hat.“

Meine Mutter erzählt ihm, dass ihr Mann nach der OP und dem künstlichen Koma bereits auf einem Stuhl sitzen und mit ihrer Hilfe einen Pudding essen konnte. Auch hätte er auf die Bitte einer Logopädin hin, die bereits für die Rehabilitation engagiert worden war, schon bis zehn zählen können. Er hätte noch gefragt, ob er auf deutsch, französisch oder russisch zählen soll. Dies sei doch ein Zeichen dafür, dass er sich schon auf dem Wege der Besserung befunden und sogar seinen Humor durch die Operation nicht verloren habe.

Dr. A notiert etwas in die Krankenakte und reagiert überhaupt nicht darauf. Er hebt nicht einmal den Kopf, so, als habe meine Mutter ihn gar nicht angesprochen. Es sieht so aus, als würden diese Leute darauf trainiert, Tatsachen, die für den Patienten relevant sind, für sie selbst aber unangenehm werden könnten, einfach zu ignorieren.

Ich bitte ihn noch, dafür zu sorgen, dass meinem Vater der Bauchgurt gelockert wird: „Man kann ja kaum eine Hand darunter stecken! So eng muss er doch sicher nicht sein!“ Der Arzt kommt mir mit der Verantwortung, die die Schwestern für den Patienten haben. Wenn ein Patient aus dem Bett fällt, usw... usw... Dass mein Vater noch nicht mal die Kraft hat, sich ohne Hilfe auf die Seite zu drehen – und dann die Gitter rechts und links, das sind für ihn keine Argumente.

Ich werde an jedem der folgenden Tage eine Schwester anbetteln müssen, damit sie gnädig ist, und den Gurt wenigstens um 1 Loch lockerer macht. Einmal fühlt sich eine Schwester durch mich anscheinend sehr genervt: „Hier, nehmen Sie den Magnet, machen Sie den Gurt auf, stecken sich den Knopf in die Tasche und bringen mir dann den Magnet wieder zurück. Bevor Sie gehen, machen Sie den Gurt wieder zu.“

Nach dem Gespräch mit Dr. A gehe ich mit meiner Mutter noch einmal in das Beobachtungszimmer. Mein Vater liegt noch genau so da wie vorher. Mutter versucht nochmals, ihn zu wecken, aber wieder ohne Erfolg. Er ist überhaupt nicht ansprechbar.

Auf der Rückfahrt erzählt meine Mutter, wie sie Vater zum ersten mal in dieser Klinik gesehen hat. Er war am letzten Donnerstag nachmittag nach hier verlegt worden. Am Freitag ist sie dann mit dem Bus

hergefahren und kam gerade herein, als Vater von einer der unteren Etagen – angeblich nach einer Untersuchung – mit seinem Bett in das Beobachtungszimmer geschoben wurde. „Er war da schon gefesselt“, sagt sie. Bei halb geöffneter Tür habe sie eine Schwester im Zimmer sagen hören: „Aber nicht wieder beißen, Herr W!“

Sonntag abend

Das ganze Dilemma wird mir erst jetzt so richtig bewusst. Er wurde mit Sicherheit gegen seinen Willen operiert. Denn dass er, sofern er bei der Einlieferung überhaupt in der Lage gewesen war, auf die Frage nach der Operation zu antworten, mit einem Kopfnicken reagiert haben soll, kann mir niemand erzählen! Möglicherweise hatte man ihm ja eine Fangfrage gestellt, nach dem Motto: „Wollen Sie, dass wir Ihnen helfen?“

Wie dem auch sei, die Operation war gut verlaufen und er war auf dem besten Weg, wieder ganz gesund zu werden. Sogar sprechen konnte er schon einigermaßen. Und es war in dem Krankenhaus in S, in dass er nach der OP zurück verlegt werden sollte, schon eine Logopädin für meinen Vater engagiert. Mit dieser Frau hatte Mutter bereits gesprochen.

Es muss also irgendwann etwas passiert sein, was den Chefarzt in S plötzlich dazu veranlasst hat, meinen Vater in die „Psychiatrische“ abzuschieben! Ich kann trotz mehrerer Schlaftabletten keine Ruhe finden und grüble die halbe Nacht. Drei verschiedene Szenarien wären vorstellbar:

1. Vater wird mit seiner Hirnblutung ins Krankenhaus in S eingeliefert – er kann nicht sprechen, muss aber annehmen, dass seine Patientenverfügung gelesen wurde – trotzdem wird er gegen seinen Willen behandelt, vielleicht will man ihm einen Schlauch einschieben und er wird, weil er sich wehrt, möglicherweise festgehalten oder angebunden – er sieht seine Zähne als letzte Defensivwaffe und beißt zu – klarer Fall, der Mann ist psychisch krank und gehört in die Klapsmühle!
2. In S läuft alles glatt – man erkennt durch entsprechende Untersuchungen, dass der Patient eine Hirnblutung hat – er wird in die Spezialklinik in R überwiesen, operiert und zur besseren Genesung für sechs Tage in ein künstliches Koma versetzt – er kommt schnell vorwärts, kann wieder sitzen, etwas essen und auch wieder ein wenig sprechen – er besinnt sich, dass er laut seiner Patientenverfügung all dies nicht mehr erleben wollte und droht gegenüber einer Schwester oder einem Arzt, dass er wegen dem gesamten Vorgang oder einem Einzelereignis während der Behandlung die Justiz einschalten wird (bei meinem Vater ohne weiteres denkbar) – so Einer lässt sich mit Hilfe der Psychiatrie vorzüglich kaltstellen!
3. Es ist auch vorstellbar, dass der Patient sich in der Klinik in R nach dem künstlichen Koma zunächst gut entwickelte – dann erfolgte ein Rückfall, weil in der Nacharbeit ein Behandlungsfehler gemacht wurde – hier ist natürlich auch der einfachste Weg der, wie er oben beschrieben ist - einem „verantwortlichen Arzt“ bleibt fast immer „eine für alle Seiten befriedigende Lösung“ – sozusagen der Gang über den „kleinen Dienstweg“, indem man kollegiale Hilfe in Anspruch nimmt.

Mein Entschluss steht spät in der Nacht fest: Ich werde meinen Vater irgendwie da raus holen, damit er zu Hause sterben kann. Und ich werde jeden Tag die 70 oder 80 Kilometer hin und zurückfahren, um auf dem laufenden zu bleiben. Dass ich meinen Job dafür vernachlässige, ist in dem Moment belanglos.

Montag, den 14. Oktober 2002, vormittags

Ich rufe Dr. A an um ihm folgendes mitzuteilen: „Wir haben am Wochenende nachgedacht. Mein Vater wird jetzt ja nur noch palliativ (lebenserhaltend) behandelt. Das können wir sicher auch zu Hause machen. Wenn er denn schon sterben muss, dann soll es in seiner gewohnten Umgebung geschehen. Er wollte das so.“

Er zögert ein, zwei Sekunden, stellt dann Fragen nach der weiteren Behandlung bzw. der Aufsicht für den Patienten, für den Fall dass wieder der Notarzt gerufen werden muss, usw.. Ich erkläre, dass meine Mutter früher Krankenschwester war und dass die Dinge, die sie nicht selbst machen kann oder darf, durch einen ambulanten Pflegedienst erledigt werden können. Ansonsten hat der in Urlaub befindliche Hausarzt zwei Vertreter, die man im Notfall hinzu rufen kann. Er bittet mich, am nächsten Tag mit Herrn B vom Sozialdienst und mit dem Stationsarzt Dr. H zu sprechen, um die Modalitäten für die Entlassung zu klären.

Am Nachmittag fahre ich mit meiner Mutter wieder zum Vater. Sein Zustand scheint relativ gut zu sein. Sein Blutdruck ist um die 140 und er ist ansprechbar. Ich frage ihn, ob er Schmerzen hat. Er verneint. „Soll ich dir das Kopfende etwas höher stellen?“ Er nickt. Ich drücke die Knöpfe an der elektrischen Tastatur und frage immer wieder nach, bis er mit der Einstellung zufrieden ist. Gerne möchte ich ihm wichtige Fragen stellen: Zum Beispiel was in der Klinik in R passiert ist, um vielleicht zu erfahren, warum man ihn nach hier verlegt hat. Aber es ist alles hoffnungslos, denn er redet zwar auf seine Weise, aber man kann ihn auch bei vollster Konzentration nicht verstehen!

Dienstag, den 15. Oktober 2002, nachmittags

Es sieht so aus, als würde mein Vater sich erholen. Sein Blutdruck ist bei 125. Eine der Schwestern holt mich aus dem Krankenzimmer. Ich könne jetzt kurz mit Dr. H, dem Stationsarzt, sprechen. Sie führt mich einige Türen weiter in ein Behandlungszimmer. Dort spricht ein noch junger, seltsam dünner Arzt mit seiner Sekretärin. Er kommt auf mich zu und reicht mir seine schmale, kraftlose Hand. Die Nähe dieses Mannes ist mir unangenehm.

Er sagt, dass wir uns am nächsten Tag um 17 Uhr noch mal zusammen setzen wollen, um gemeinsam mit Herrn B, dem Leiter des Sozialdienstes, die Einzelheiten der Entlassung zu besprechen. Ich denke, das Wichtigste ist damit gesagt und will wieder gehen. Doch er redet, anscheinend bemüht, schönes Wetter zu machen, weiter auf mich ein und stellt mir seltsame Fragen, die ich nur unwillig beantworte. Ich bilde mir ein, dass die Sekretärin, die mit dem Rücken zu uns sitzt, alles mitschreibt.

Unter anderem will er wissen, ob ich eine ärztliche Ausbildung habe. Ich verneine dies. Er sagt dann, dass mein Vater am Stammhirn operiert worden sei und danach diese und jene negativen Folgen aufgetreten seien.

Bei dem Wort „Stammhirn“ fällt mir sofort Konrad Lorenz ein, von dem ich früher mal das Buch „Die Rückseite des Spiegels“ gelesen habe. Dort erklärt er sehr präzise anhand der Evolution die Entwicklung des Gehirns allgemein. Er spricht von den „Zwischenhirnwesen“, wie z.B. Hunde oder Katzen, die nicht wirklich in der Lage sind, rationale, also selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Er erzählt von der Entwicklung des Menschen über die Prämaten bis heute und er erklärt, welche Aufgaben das Stammhirn bei jedem existierenden Lebewesen hat.

Demnach regelt das Stammhirn die Grundfunktionen des Körpers eines jeden Lebewesens, egal ob Wurm oder Mensch. Nämlich alle Funktionen, deren das Lebewesen sich selbst nicht bewusst ist und auf die es nur bedingt Einfluss hat (extrem trainierte Menschen können das in einem gewissen Rahmen, zum Beispiel die Leute, die ohne Atemgerät 100 Meter und mehr tief tauchen und dabei bis zu 8 oder 10 Minuten keinen Sauerstoff erhalten).

Das Stammhirn (man würde richtiger „Hirnstamm“ sagen, weil sich daraus erst das Kleinhirn und sehr viel später die sogenannte Großhirnrinde entwickelt hat) übernimmt ausnahmslos lebenserhaltende

Funktionen. Dazu gehört die Regelung der Körpertemperatur, der Atmung, des Blutdrucks, des Hunger- oder Durstgefühls, usw.. Kein Arzt auf der Welt würde es wagen, am Stammhirn eines Patienten herumzudoktern, weil er dadurch hundertprozentig zum Mörder würde!

Dann fragt er mich noch, ob meine Frau morgen auch dabei ist. „Was hat meine Frau damit zu tun?“ „Nun, Ihre Frau sollte eigentlich wissen, wie sie mit dem Patienten umzugehen hat.“ Warum, weiß ich nicht, aber ich sage ihm nicht, dass wir rund 70 Kilometer von S weg wohnen und meine Frau dabei nicht helfen kann. Statt dessen behaupte ich, dass meine Frau freiwillig nie mehr ein Krankenhaus betreten wird, weil sie persönlich keine guten Erinnerungen hat. Ich drehe mich um und gehe. Aus den Augenwinkeln sehe ich noch, wie er mir wieder seine dürre Hand hinstrecken will.

Mittwoch, den 16. Oktober 2002, vormittags

Ich habe mich telefonisch mit Herrn B, dem Leiter des Sozialdienstes, verabredet. Er möchte sich mit mir und meiner Mutter um halb fünf nachmittags in der Klinik treffen. Ich soll doch bitte die Patientenverfügung meines Vaters mitbringen. Wir sind etwas früher da. Mein Vater ist wieder ansprechbar. Sein Blutdruck ist aber wieder bei 180. Ich frage ihn, ob er gut behandelt wird. Er gibt ein leises „Ja“ von sich und taucht wieder ab.

Die Tür öffnet sich. Ein sympathischer Mittfünfziger kommt rein und stellt sich vor. Er fragt sofort nach der Patientenverfügung. Ich flüstere ihm zu, dass Vater alles mitkriegt und will mit ihm nach draußen. „Der schläft und hört uns nicht“, meint er und will diese Verfügung diskutieren. Das würde jetzt noch fehlen, dass wir hier in Anwesenheit des Vaters seinen Patientenwillen zerpfücken! Diese Leute in den Kliniken sind nach den vielen Jahren so abgestumpft, dass sie zu echten Gefühlen gegenüber ihren Patienten überhaupt nicht mehr fähig scheinen.

Ich dränge ihn aus dem Zimmer und wir finden irgendwo auf dem Flur ein Eckchen, wo wir uns alle drei in Ruhe unterhalten können.

Das erste, was B bemängelt, ist die fehlende notarielle Beglaubigung für die Patientenverfügung. „Ohne Beglaubigung ist eine Patientenverfügung nichts wert und kein Arzt muss sich daran halten“. Ich weiß es mittlerweile besser, denn ich habe an den letzten Abenden stundenlang im Internet nach entsprechenden Seiten gesucht und sie ausgedruckt. Demnach reicht es völlig aus, wenn der Verfasser zum Zeitpunkt der Niederschrift bei klarem Bewusstsein ist und anwesende Zeugen seinen Willen bestätigen. Es ist noch nicht einmal erforderlich, dass die Verfügung handschriftlich niedergelegt wird, wenn der Mensch dazu nicht mehr in der Lage ist. Und dass, wenn der Verfügende auch keine Unterschrift leisten kann, immer noch etwas möglich ist, das erfahre ich erst später.

B lässt sich nicht beirren und bemängelt auch noch, dass nicht für jede einzelne Behandlung die Zustimmung oder Ablehnung erteilt wurde. Ich versuche ihm deutlich zu machen, dass mein Vater mit dem geäußerten Wunsch, nie mehr in ein Krankenhaus zu wollen und dass er keinesfalls künstlich ernährt werden wollte, sich umfassend erklärt habe. Es hilft nichts bei dem Mann. Ich lasse die Dinge im Raum stehen, damit wir seine Unterstützung nicht verlieren, denn ohne ihn, so habe ich den Eindruck, schaffen wir es nicht, den Vater hier rauszuholen.

Dann kommt die Sache mit der Betreuung: „In dieser Situation, wo es um eine schwierige Entscheidung bezüglich der medizinischen Weiterbehandlung Ihres Mannes geht – immerhin kann es sich hier um Tod oder Leben oder um schwerwiegende gesundheitliche Folgen für Ihren Mann handeln – können wir nicht sicher sein, dass Ihre alleinige Entscheidung ausreicht. Es ist also dringend anzuraten, dass Sie oder ihr Sohn einen gerichtlichen Entscheid über die Betreuung einholen. Früher nannte man das „Vormundschaft“, heute sagt man „Betreuung“. Dies dauert in der Regel 4 bis 6 Wochen. Wir können aber von hier aus einen Eilantrag stellen. Dann haben wir aus Erfahrung in zwei Tagen, also bis Freitag, den Entscheid. Ich empfehle, die Betreuung nur für die Bereiche

„Gesundheitsfürsorge“ und „Aufenthaltsbestimmung“ zu beantragen. Denn wenn es auch um finanzielle Dinge, also das Vermögen der betroffenen Person geht, prüfen die Gerichte immer etwas länger. Dann ist ein Eilantrag praktisch nicht durchzubringen. Möchten Sie das übernehmen, oder meine Sie, dass Ihr Sohn das machen soll“? „Nein, ich glaube, dass mein Sohn das besser kann“.

Wir gehen dann alle zusammen ins Zimmer des Dr. H. Er fragt, ob wir denn schon wüssten, welchen Pflegedienst wir beauftragen wollen und ob es einen Arzt gibt, der für den Vater die Behandlung übernimmt. „Bisher konnte ich mich noch nicht um einen Dienst kümmern,“ sage ich, „aber bis Freitag wird das schon gelingen. Und da der Hausarzt noch eine Woche in Urlaub ist, werden wir die beiden Vertreter deswegen ansprechen müssen.“ Herr B sagt, dass er in S seit Jahren mit einem ambulanten Pflegedienst gut zusammen arbeitet und nennt mir die Adresse.

Ich werde diesen Dienst unter vielen anderen am folgenden Tag anrufen und den Fehler machen, zu sagen, dass „die meiste Arbeit meine Mutter machen kann. Sie war früher selbst Krankenschwester. Es geht eigentlich nur darum, dass eine gelernte Schwester die Medikamente verabreicht und um Dinge, die meine Mutter allein nicht schafft, zum Beispiel das tägliche Umbetten.“ Es wird von den vielen Diensten am Ende nur einer übrig bleiben, weil ein solcher Auftrag schlichtweg keinen Umsatz bringt.

Der Arzt sagt dann zu Mutter: „Das wird eine schwere Zeit für Sie – ich hoffe dass Sie der Sache gewachsen sind“. Dann geht es noch einmal um die Betreuerschaft, die er als behandelnder Arzt befürworten muss. „Ich werde noch heute ein Fax schicken. Aus unserer Erfahrung wissen wir, dass das Amtsgericht einem solchen Eilantrag zunächst ohne Prüfung stattgibt und ihn erst später einer Prüfung unterzieht.“ Herr B schreibt mir noch die Namen der drei Richter am Amtsgericht in S auf, die mit Betreuungssachen befasst sind. „Fragen Sie da ruhig nochmal telefonisch nach, das kann nicht schaden.“

Zum Schluss geht es dann zwischen dem Arzt H und dem Sozialdienstleiter B nur noch um Dinge, wie die Organisation eines Bettes und der erforderlichen Gerätschaft für die Pflege zu Hause. Und um den ZVK. Der Arzt sagt zu ihm: „Wir haben bisher noch keinen Patienten mit einem ZVK nach Hause entlassen.“ „Doch, das haben wir schon einige Male gemacht. Da waren Sie aber noch nicht hier.“ Ich will wissen, um was es sich bei diesem ZVK handelt. „ZVK ist die Abkürzung für „Zentraler Venen Katheder.“ Dieser kommt üblicherweise nur in Krankenhäusern zum Einsatz, wenn Medikamente oder künstliche Ernährung nicht durch den Mund oder die Nase verabreicht werden können, zum Beispiel bei Unfallopfern mit schweren Gesichtsverletzungen.“

Als der Arzt zu erkennen gibt, dass alles wichtige für heute besprochen sei, stelle ich ihm noch eine für mich wichtige Frage: „Kann ich meinem Vater jetzt sagen, dass er bald nach Hause kommt? Ich darf ihn später nicht enttäuschen!“ „Ja, das dürfen Sie ihm ruhig sagen.“

Mutter und ich gehen in sein Zimmer und Vater ist wieder sofort wach. Ich nehme seine Hand und sage: „Vater, es war sehr schwierig, aber ich habe jetzt die feste Zusage der Ärzte, dass du übers Wochenende nach Hause kannst. Und wenn du dann wieder fit bist, werden wir zusammen aufschreiben, was sie gegen deinen Willen in den letzten zwei Wochen alles mit dir gemacht haben.“ Vater nickt leicht und lächelt. Sein Blutdruck steigt von vorher 180 auf über 225. Man sollte meinen, dass eine solche Nachricht für einen schwerkranken Patienten eher zu einer großen Entspannung führt und logischerweise dadurch der Blutdruck sinkt. Nicht bei meinem Vater! In ihm kocht schon wieder die Wut hoch über das, was man ihm angetan hat – und er sinnt auf Rache!

Donnerstag, den 17. Oktober 2002, vormittags

Mehrere Stunden lang versuche ich, die Richter am Amtsgericht in S zu erreichen, die Herr B mir genannt hat. Den letzten in meiner Liste, Richter S, kann ich dann endlich nach der Mittagspause

sprechen. Ich erkläre ihm, worum es geht und dass ein Fax von der Klinik in W eingegangen sein muss, mit diesem Eilantrag. Nein, ihm sei nichts von diesem Fax bekannt.

Und dann wird er ungehalten: „Um Ihren Vater nach Hause zu lassen, brauchen die Ärzte keine solchen Umstände zu machen, das wissen die ganz genau! Wenn ihr Vater sich in einem Zustand befindet, in dem er nicht mehr schreiben kann, dann schreiben Sie seinen Willen auf und Ihr Vater muss nur noch seine Unterschrift leisten.“ „Das schafft er jetzt leider auch nicht mehr.“ „Dann nehmen Sie sich den zuständigen Arzt und gehen mit ihm zu Ihrem Vater. Fragen Sie Ihren Vater, ob er nach Hause gebracht werden will. Wenn er dann klar verständlich mit Ja antwortet – Sie sagten eben, dass er dies noch kann – oder wenn er auch nur noch deutlich mit dem Kopf nicken kann, dann hat ihn die Klinik unverzüglich zu entlassen!“

Hätte ich das am vergangenen Samstag schon gewusst! Da war mein Vater noch in einer Verfassung, die hoffen ließ . . .

Donnerstag, den 17. Oktober 2002, nachmittags

Dr. H sieht mich auf dem Flur und fragt über fünf, sechs Meter Entfernung, was ich erreicht hätte. Ich antworte ebenso laut: „Was ich erreicht habe, kann ich Ihnen sagen! Ich habe erreicht, dass der zuständige Richter mir mitgeteilt hat, dass Sie meinen Vater gegen seinen Willen hier nicht festhalten dürfen! Wenn man meinen Vater gefragt hätte, ob er nach Hause will, dann hätten Sie ihn sofort hier raus lassen müssen! Vor zwei Tagen wäre das noch möglich gewesen – jetzt ist es dafür zu spät! Rufen Sie den Richter S an, der wird es ihnen bestätigen!“

„Wie komme ich als Arzt dazu, einen Richter anzurufen? Überhaupt bin ich langsam etwas genervt. Ich habe wichtige andere Dinge zu tun und muss mir nicht von Ihnen die Zeit rauben lassen!“ Ich lasse nicht locker, gehe schon voran zu seinem Zimmer und sage: „Was ich jetzt noch mit Ihnen klären möchte, dauert höchstens fünf Minuten.“ „Mehr als fünf Minuten gibt es auch nicht!“

Drinne, wo wir unter uns sind und seine Untergebenen und die Patienten nichts mitkriegen, ist er urplötzlich wieder die Ruhe selbst und ganz umgänglich. Und es dauert auch ein wenig länger als fünf Minuten. Man könnte es fast als ein lockeres Informationsgespräch bezeichnen, welches sich da durch meine Fragen entwickelt. Ich erfahre unter anderem:

„Das mit dem Bauchgurt ist Sache der Schwestern und jede handhabt das anders. Die eine lässt ihn lockerer und die andere zieht ihn strammer. Jedenfalls sind im Endeffekt sie Diejenigen, die man drankriegt, wenn den Patienten etwas passiert. Nehmen wir Ihren Vater mit der Kopfoperation: Wenn der irgendwann aus dem Bett fällt – möglicherweise noch auf den Kopf, und er stirbt daran – dann kann es passieren, dass man die Schwester deswegen vor Gericht stellt und sie bestraft. Möglicherweise verliert sie dann auch noch ihren Job.“

„Und warum hat man das mit der künstlichen Ernährung angefangen, wo mein Vater schon soweit war, dass er einigermaßen normal durch den Mund ernährt werden konnte?“

Bei den nächsten Worten des Arztes wird mir etwas ganz bitter bewusst, was mir immer unangenehm gewesen war, weswegen ich es auch immer schnell verdrängt hatte. Wenn diese Themen in den einschlägigen Fernsehsendungen behandelt wurden, wo man Sterbenden einfach ein paar Schläuche in den Mund, die Nase oder in irgendeine Vene geschoben hat, weil man sie nicht einfach sterben lassen durfte. Aber diese Ereignisse waren immer weit weg gewesen, denn die Betroffenen kannte man nicht persönlich.

„Es ist leider so: Wenn ein Patient so schlecht schlucken kann wie Ihr Vater, dann lässt sich das zeitlich überhaupt nicht in den Griff bekommen. Stellen sie sich vor, dass eine Schwester eine halbe Stunde benötigt, um einem Patienten $\frac{1}{4}$ Liter Flüssigkeit oder Nahrung einzuflößen. Dann müsste sie das

mindestens sechsmal am Tag machen. Sie müsste also drei Stunden am Tag nur für diesen einen Patienten bereitstehen, um allein eine lebenserhaltende Menge an Nährstoffen zuzuführen. Für die Genesung eines Patienten ist in diesem Sinne weit mehr Zeit erforderlich. Und diese Zeit hat das Personal einfach nicht.“

„Gut, das habe ich jetzt kapiert. Da bleibt zum Schluss nur noch die Frage, warum man meinen Vater nach der Operation nicht gefragt hat, ob er zu Hause versorgt werden will. Da wäre meine Mutter und ein Pflegedienst gewesen, die zusammen die notwendige Zeit aufgebracht hätten. Denn hier in diese Klinik wollte er mit Sicherheit nicht!“ „Da kann ich Ihnen leider überhaupt nichts zu sagen, denn das entzieht sich meiner Kenntnis.

Aber ich sage Ihnen nochmal: Wenn Sie bis Freitag keinen Arzt nennen können, der die Verantwortung für Ihren Vater übernimmt, dann lasse ich ihn nicht nach Hause. Und ich möchte mit diesem Kollegen vorher noch sprechen!“

Als ich gehe, wirkt er für mich irgendwie erleichtert. Immerhin kann mein Vater nicht mehr zur Aufklärung der Ereignisse in den letzten zwei Wochen beitragen.

Aber da bleibt immer noch eine wichtige Frage offen: Warum hat man sich bei der Einlieferung des Patienten W in diese Klinik nicht als erstes vergewissert, in welchem geistigen Zustand er sich befindet? Es gibt mit Sicherheit psychologische Tests, mit deren Hilfe man das feststellen kann. Auch dann, wenn der Patient nur noch mit Ja oder Nein antworten kann.

Das Fixieren, was man mit meinem Vater ohne Klärung dieser Frage veranstaltet hat, kann aus meiner Kenntnis des Menschen W, unabhängig von den Gründen, die ich mir in der Nacht vom vergangenen Sonntag vorgestellt hatte, ein vierter und sehr wahrscheinlicher Grund dafür sein, dass es mit ihm so rapide bergab ging. Wenn dies so sein sollte, dann wurde durch die Ignoranz der Ärzte hier, in dieser Klinik, ein stolzer Geist gebrochen! Dies wäre nicht nur verantwortungslos, dies wäre ein Verbrechen!

Am Abend zu Hause suche ich nach den ganzen Notizen, die ich mir in den letzten Tagen auf fliegenden Zetteln gemacht hatte. Diejenigen, die mich gerade jetzt interessieren, finde ich natürlich nicht. Unter anderem hatte ich im Internet einen Patienten-Hilfverein gefunden. Die Dame, die ich dort ans Telefon bekam, ist die einzige Person gewesen, die in Ruhe zugehört und auch gezielt nachgefragt hat. Sie erzählte unter anderem, dass sie selbst einen Fall von Alzheimer in der Familie mitgemacht hatte.

Zum Thema „Notärzte und Patientenverfügung“ hatte sie klar Stellung bezogen: „Es ist tatsächlich so: Der Notarzt ist verpflichtet, und zwar unabhängig davon, was in einer Patientenverfügung steht, einen Patienten mit den Symptomen Ihres Vaters in eine Klinik einzuliefern. Er ist aber meines Erachtens ebenso verpflichtet, bei der Einlieferung des Patienten die Klinikärzte auf die Existenz dieser Patientenverfügung hinzuweisen.“ Und dann sagte sie noch deutlicher zum Thema Fixieren: „Kein Arzt in Deutschland darf einen Patienten von sich aus fixieren. Dies darf ausschließlich auf amtsärztliche Anordnung hin geschehen.“

Freitag, den 18. Oktober 2002, morgens

Ich telefoniere wieder ständig, um einen Pflegedienst zu finden, der kurzfristig die Sache übernimmt. Es bleibt zum Schluss der schon Erwähnte als einziger übrig. Aber ich habe einen guten Eindruck, denn die leitende Schwester klingt kompetent und engagiert. Wir vereinbaren, dass ich sie auf ihrem Handy anrufen soll, sobald der Vater zu Hause ist.

Dann schaffe ich es wider erwarten, einen Termin von der Sprechstundenhilfe von Dr. L, einem der Vertreter des Hausarztes meines Vaters, zu erhalten. Ich sage ihr, dass es um meinen sterbenden Vater geht, dessen letzter Wunsch es ist, zu Hause zu sterben. Bis spätestens halb zwölf muss ich dort sein. Es ist nach all den Erfahrungen mit Ärzten schon eine Überraschung, denn in der Regel

übernimmt kein niedergelassener Arzt die Verantwortung für das Leben eines ihm wildfremden Patienten, noch dazu in der gesundheitlichen Verfassung meines Vaters. Denn es bleibt ihm nur Undank. Wenn er einen Fehler macht, muss er dafür büßen, möglicherweise sogar mit seiner Existenz. Auf der anderen Seite lässt sich als Vertreter an so einem Patienten auch nix groß verdienen.

Der Termin, den ich da erhalten habe, ist ja auch nur ein Termin, der mir von einer Sprechstundenhilfe gemacht wurde, einer jungen Frau, die noch keine Ahnung von den Sorgen und Nöten ihres Chefs hat. Und für den Leichtsinn, diesen Termin gemacht zu haben, wird sie vielleicht später bestraft werden. Wie auch immer, ich werde diesen Termin wahrnehmen! Es ist jetzt zehn und ich muss um diese Zeit immer damit rechnen, dass der Autobahnring um die Großstadt dicht ist.

Als ich gerade losfahren will, ruft meine Mutter an und sagt mir, dass sie soeben aus der Klinik angerufen worden sei. Man habe ihr mitgeteilt, dass es mit ihrem Mann zu Ende gehe. Man würde ihr ein Bett zur Verfügung stellen, damit sie die letzten Stunden an seiner Seite sein könne. Mutter will aber jetzt doch noch versuchen, von ihrer eigenen, langjährigen Hausärztin, die eine der beiden Urlaubsvertreter des Hausarztes meines Vaters ist, die Zusage zur Entlassung zu erhalten.

Ich sage ihr, dass sie es ruhig versuchen soll, weil nicht abzusehen ist, wie der andere Vertreter reagiert. Sie soll mich aber unbedingt unterwegs anrufen, wenn das mit ihrer Ärztin funktioniert hat, denn es wird jetzt eng, wenn ich den Termin bei dem anderen Arzt einhalten will. „Den Stress, die ganze Strecke Vollgas zu fahren, kann ich mir dann sparen und in Ruhe nach W in die Klinik durchfahren.“

Ich fahre also Vollgas. Tempobegrenzungen ignoriere ich. Wenn Tempo 80 vorgegeben ist, fahre ich 180. Es wird möglicherweise Anzeigen gegen meinen Sohn als Halter des Fahrzeugs geben. Aber ich bin sicher, dass ich das später erklären kann. Wenn der eigene Vater im Sterben liegt, darf keine Regel der Welt mich davon abhalten, im entscheidenden Moment bei ihm zu sein. Ich rechne auch damit, dass mich eine Streife nach einer Radarkontrolle stoppen wird. Diesen Leuten werde ich die Situation erklären und ich werde an Ihre moralische Pflicht appellieren, mir Geleit zu gewähren, mir also notfalls mit Martinshorn und Blaulicht vorauszufahren, um mir den Termin bei dem Arzt sicherzustellen.

Ich komme aber problemlos durch. Unterwegs ruft mich noch Herr B, der Sozialdienstleiter an, dass er gerade dabei sei, das Bett für meinen Vater für zu Hause zu organisieren. Ich sage ihm, dass ich noch auf der Autobahn bin und im Moment nicht viel reden kann, dass ich aber, wenn nichts dazwischen kommt, um ca. 12 Uhr in der Klinik bin. Unten, am Autobahnkreuz in S, muss ich an einer Ampel warten. Ich rufe meine Mutter an und will wissen, wie das mit ihrer Ärztin gelaufen ist. „Zu der gehe ich nie wieder! Sie meinte, dass es doch vernünftiger wäre, wenn mein Mann in der Klinik stirbt, wo er doch gut versorgt sei“.

Um viertel nach elf komme ich bei der Praxis Dr. L an, gehe rein und sage, dass ich der Anrufer von heute morgen sei, wo es um meinen sterbenden Vater ging. Weil ich die Chipkarte meines Vaters nicht vorlegen kann, muss ich einen Vordruck ausfüllen. Die offensichtlich letzte Patientin für heute morgen kommt aus dem Sprechzimmer und verabschiedet sich.

Während ich warte, hat eine der Sprechstundenhilfen anscheinend eine oder einen der Patienten am Telefon, die oder der auch zum Patientenkreis des Dr. W gehört, dem Arzt, für den Dr. L die Urlaubsvertretung übernommen hat. Es kann sich eigentlich nur um einen Patienten des Dr. W handeln, denn es ist für mich schlecht vorstellbar, dass ein Arztkollege mehr als eine Vertretung gleichzeitig übernimmt. So eine Vertretung scheint an sich schon problematisch genug zu sein. Ich höre die Sprechstundenhilfe immer wieder sagen, dass sie in diesem speziellen Fall nichts für den Patienten tun könne, weil sie keinerlei Unterlagen zur Verfügung habe. Sie bricht plötzlich mitten im Satz ab, weil der Anrufer anscheinend empört oder verzweifelt aufgelegt hat.

Besteht unter diesen Umständen hier überhaupt eine Chance für mich? Es kommt noch dazu, dass, während ich in dem zeitlichen Stress unruhig hin und her laufe, der Arzt sich minutenlang privat mit

irgendeinem Zulieferer unterhält. Es kann ihm nicht verborgen bleiben, dass ich schwer unter Druck stehe, aber er zieht seine Linie durch.

Dann darf ich endlich ins Sprechzimmer. Wie immer bei Ärzten, muss ich jetzt nochmal ca. zehn Minuten warten. Dann kommt er herein, begrüßt mich und fragt nach dem Grund meines Besuches. Ich versuche, ihm in kurzen Worten die Situation zu beschreiben, aber selbst dieser Abriss von vielleicht einer Minute scheint seine Geduld schon zu überfordern. „Ich kenne Sie nicht, kenne Ihren Vater nicht und ich kenne die Ärzte dort in der Klinik nicht. Was sollte mich dazu veranlassen, irgendeinen Arzt dort anzurufen?“ „Der Grund, dass es hier um einen Sterbenden geht, dessen letzter Wunsch es ist, zu Hause zu sterben. Es kostet Sie fünf Minuten Ihrer Zeit, dort anzurufen, um meinem Vater diesen letzten Wunsch zu erfüllen! Der verantwortliche Arzt lässt ihn sonst nicht aus der Klinik!“

Das scheint gewirkt zu haben! Ist wohl doch noch eine Spur von Menschlichkeit in diesem Arzt! Oder liegt es etwa daran, dass er sich durch mein entschiedenes, kompromissloses Auftreten nicht mehr als „Übermensch“ gegenüber seinen allzeit devoten Patienten verhalten kann, wie er es gewohnt ist, sondern an seine ursprüngliche, verdammte Pflicht als Arzt erinnert wird?

Jedenfalls ruft er in der Klinik an, und hat nach dem dritten Versuch den Dr. H am Apparat. Sie besprechen den Fall in ihrem Ärtelatein und ich kann lediglich heraushören, dass mein Vater mittlerweile eine Lungenentzündung hat, die nicht mehr behandelt wurde. Das ist mir bereits klar, denn mein Vater hat in den letzten Tagen meistens nur noch geröchelt oder gegurgelt, weil seine Lunge anscheinend voller Schleim war. An manchen Tagen konnte er wieder relativ frei atmen. Kann schon sein, dass sie ihm doch den Schleim hin und wieder gewaltsam abgesaugt haben. Anders wäre es auch nicht möglich gewesen.

Jedenfalls ist das hier geschafft! Dr. L sagt mir noch, dass der Pflegedienst sich am Montag vormittag bei ihm melden soll wegen der Atteste und der Abstimmung der weiteren Behandlung. Aus dem Auto rufe ich meine Mutter an, dass sie jetzt mit meinem Bruder das Bett aus dem Schlafzimmer schaffen kann. Mit dem Krankenbett, das würde jetzt organisiert. Dann fahre ich zur Klinik nach W.

Freitag, den 18. Oktober 2002, mittags

Ich rufe Herrn B an. „So, Herr B, ich bin jetzt hier in der Klinik. Das mit dem Arzt ist geklärt und Sie können jetzt die Sache mit dem Bett angehen.“ „Gut, mit der Krankenkasse habe ich bereits telefoniert. Sie haben der Firma, die das Bett liefern soll, schon den Auftrag erteilt. Die Leute da stehen auf Abruf bereit. Ich gebe Ihnen die Durchwahl der zuständigen Sachbearbeiterin, damit Sie gegebenenfalls nochmal nachhören können.“

Dann sehe ich mir sofort meinen Vater an. Ist eine Änderung in seinem Zustand gegenüber gestern zu erkennen? Man hat ihn leicht auf die Seite gedreht und mit Kissen abgestützt. Er atmet etwas schwerer und vielleicht auch etwas schneller. „Vater, hörst du mich?“ Er nickt. „In zwei bis drei Stunden bist du zu Hause. Sie müssen erst ein Krankenbett für dich anliefern.“ Er nickt abermals, dann ist er wieder weg.

Eine Schwester kommt ins Zimmer und schaut ihm in den offenen Mund. „Es scheint sich mit ihm wieder zu bessern. Heute morgen war der ganze Rachenraum noch krebsrot.“ Als sie raus ist, sehe ich selbst nach. Der Rachen ist ganz hinten tatsächlich leuchtend rot! Wie muss das erst am Morgen ausgesehen haben? Überhaupt, ist die Intensität der Rötung des Rachens ein Indikator dafür, ob ein Mensch im sterben liegt? Oder nur dann, wenn er an einer Lungenentzündung stirbt?

Ich versuche, draußen auf dem Flur den Arzt oder eine Schwester zu finden, wegen der Vorbereitungen für die Entlassung. Ich treffe Dr. H. Der sagt mir, dass ein Vorrat an Medikamenten für das Wochenende vorbereitet wird, damit es keine Probleme mit der Versorgung gibt.

Auf dem Balkon rufe ich dann meine Mutter an. „Es ist wohl doch nicht so schlimm, wie man dir gesagt hat. Anscheinend ist da noch was möglich.“ Sie ist hörbar erleichtert. Ich frage sie, ob das Schlafzimmer ausgeräumt ist. „Ja, das ging sehr schnell.“ „O.k., dann gib mir Bescheid, wenn das Krankenbett angekommen ist.“ Es ist ca. 13 Uhr.

Es beginnt eine zermürbende Warterei. Ständig pendle ich zwischen Vaters Zimmer und dem Balkon. Jedesmal, wenn ich zu ihm reinkomme, bilde ich mir ein, dass sein Röcheln wieder stärker geworden ist. Als ich ihm das Gesicht mit einem feuchten Tuch kühle, fällt mir ein, dass er nun schon seit Tagen nur über die Halsvene Flüssigkeit erhält. Das heißt aber gleichzeitig, dass der arme Mensch auch seit Tagen nicht einen einzigen Schluck Wasser getrunken hat! Der ganze Schlund muss doch ausgetrocknet sein und diese Trockenheit hat mit Sicherheit auch die Entzündung des Rachens gefördert!

Ich versuche es. Er nickt leicht, als ich ihn frage, ob er einen Schluck Wasser möchte. Ich nehme die Schnabelflasche vom Tisch, fülle etwas frisches Wasser ein und stelle das Bett steiler. Dann nehme ich seinen Kopf, der mir ungewöhnlich schwer erscheint, etwas hoch und versuche Vater ganz langsam ein paar Tropfen Wasser einzuflößen. Aber irgendwie mache ich das falsch. Er verschluckt sich schon an diesen wenigen Tropfen und hustet. Auch ein zweiter Versuch schlägt fehl. Ist es möglich, dass er jetzt überhaupt nicht mehr schlucken kann?

Man stelle sich vor: Ein Mensch verliert im Krankenhaus die wichtigste Fähigkeit neben dem Atmen. Er verliert die Fähigkeit zu schlucken!

Als es dann schon kurz vor zwei ist, werde ich langsam ungeduldig. Ich rufe bei der Krankenkasse an, denn die haben freitags um diese Zeit so langsam Wochenende. Unter der Rufnummer, die mir Herr B gegeben hat, weiß die Dame von nichts. „Ich habe hier keinen derartigen Antrag vorliegen.“ Ich rufe Herrn B an und informiere ihn darüber. Er verspricht, sich zu kümmern. Meiner Mutter sage ich, dass sich die ganze Sache verzögert.

Zwischendurch, wenn ich wieder über den Flur zum Balkon gehe, versuche ich auch immer mitzubekommen, auf welchem Stand die anderen Vorbereitungen sind. Die Stationsschwester telefoniert ziemlich hektisch, anscheinend mit der Klinikapotheke. Ich kann kurz mithören, dass es um die Menge eines Medikamentes geht, die „für das Wochenende ausreichen muss.“

Irgendwann ruft meine Mutter wieder an: „Gerade kam ein Anruf von einer Sanitätsfirma, dass sie mit dem Bett unterwegs sind. In etwa einer halben Stunde wollen sie hier sein.“ Gerade aufgelegt, ist Herr B wieder dran: „Ich habe Denen bei der Kasse jetzt Dampf gemacht. Ich habe ihnen gesagt, dass die drei Söhne des Patienten an die Öffentlichkeit gehen werden, wenn das mit dem Bett durch ihre Schuld schiefeht.“ „Scheint schon erledigt zu sein. Meine Mutter sagte mir gerade, das Bett sei unterwegs.“ Später kommt die Nachricht von meiner Mutter: „Das Bett ist jetzt hier.“ Sofort gebe ich der Stationsschwester grünes Licht für den Transport.

Erst jetzt, nach dem ganzen Stress, mache ich mir Gedanken darüber, wie und ob Vater den Transport überstehen wird. Ich sage ihm, dass es jetzt bald losgeht und frage ihn nochmal, ob er das jetzt wirklich noch will! Deutlich antwortet er mit „Ja“ und nickt nachdrücklich mit dem Kopf. Nun denn, es ist nach wie vor sein fester Wille, also wird die Sache gegen alle Widerstände und Gefahren durchgezogen!

Nach einer weile wird es draußen lauter. Ich sage Vater, dass er jetzt für den Transport vorbereitet wird. Es kommen zwei Schwestern und die zwei Männer von dem Krankentransport herein. Ich verlasse das Zimmer, um nicht zusehen zu müssen. Dr. H ist auf dem Flur. Er erklärt mir, dass in dem Karton, der da auf einem Stuhl steht, diese und jene Medikamente sind, die für dieses und jenes gebraucht werden und dass die Menge über das kommende Wochenende ausreichen wird. „Es sind auch welche dabei, die wir Ihnen eigentlich gar nicht aushändigen dürfen. Wenn etwas davon übrig bleiben sollte, dann bitte ich Sie dringend, uns den Rest zurück zu bringen.“

Ich muss den Erhalt nicht quittieren! Ich muss auch nicht dafür unterschreiben, dass ich meinen Vater „in ordnungsgemäßem Zustand zurück erhalten“ habe und damit die Verantwortung für ihn übernehme.

Eine Entscheidung des Amtsgerichts liegt offensichtlich auch noch nicht vor (!?). Er wünscht mir noch alles Gute für meinen Vater.

Es geht endlich los! Die zwei Sanitäter rollen ihn aus dem Zimmer zum Fahrstuhl. Ich laufe mit dem Karton unterm Arm hinterher. Im Aufzug will einer der beiden wissen, was man mit meinem Vater hier gemacht hat. In meinem Groll sage ich, dass ich darüber jetzt nicht reden kann, „aber das letzte Wort ist in der Sache noch nicht gesprochen!“ Unten laden sie meinen Vater ein und nehmen mich mit bis zur Pforte. Als ich ausgestiegen bin, gehe ich um den Wagen herum zum Fahrer und ermahne ihn leise, um Gottes Willen langsam zu fahren, „sonst können Sie ihn möglicherweise direkt zur Leichenhalle bringen. Die Anderen sollen gefälligst warten!“

Ich fahre voraus und stelle im Rückspiegel fest: Der Mann ist gut! An manchen Stellen, wo ich mit dem PKW Tempo 40 fahre, bleibt er weit zurück. Er kennt die schlechten Straßen hier und in dem Krankenwagen spürt man jede Unebenheit sehr viel stärker. Wir benötigen nicht 15, sondern halt 30 Minuten. Zu Hause wird Vater sehr professionell aus dem Wagen in sein Krankenbett gebracht. Meine Mutter kommt mir zuvor und steckt einem der Männer etwas zu. Ich hoffe, dass das Trinkgeld der Situation entsprechend großzügig ist.

Als erstes benachrichtige ich die Schwester vom Pflegedienst, dass Vater jetzt zu Hause ist. Sie will sofort kommen. Der Eindruck, den ich schon am Telefon hatte, bestätigt sich. Sie geht, nachdem sie sich und ihren Dienst kurz vorgestellt hat, sofort an ihren Job und sieht sich zuerst den Patienten an: „Hallo, Herr W, ich bin Schwester A und werde mich jetzt um Sie kümmern. Sie müssen keine Angst mehr haben, denn Sie sind jetzt zu Hause. Es wird hier nichts gegen Ihren Willen geschehen.“

Dann schaut sie in dem Karton nach, welche Medikamente man eingepackt hat. „Das hier ist die Flüssigkeit und hier ist das Mittel zur künstlichen Ernährung. Beruhigungs- und blutdrucksenkende Mittel sind auch dabei. Eigentlich ist soweit alles vorhanden. Allerdings fehlen die Geräte, um die Medikamente zu verabreichen. Wir benötigen dringend zwei Perfusoren. Und wir brauchen eine Absaugpumpe, denn Ihr Vater hat ein Lungenödem, das habe ich schon in der Tür an seinen Atemgeräuschen erkannt.“

„Was ist ein Lungenödem?“ „Eine Wasseransammlung in der Lunge, die im Extremfall zum Erstickungstod führen kann. Es gibt auch Medikamente, die dem Gewebe Wasser entziehen. Sie brauchen dringend einen Arzt, der solche Sachen verschreiben muss. „Soll ich jetzt, am Freitag nachmittag, wo kein normaler Arzt mehr erreichbar ist, vielleicht den Notarzt anrufen? Der schafft ihn doch sofort wieder in eine Klinik. Durch einen Notarzt hat der ganze Horrortrip doch erst begonnen!“

„Rufen Sie den ärztlichen Notdienst an! Dies ist eine Einrichtung von niedergelassenen Ärzten, die nach einem festen Dienstplan abwechselnd den Außendienst übernehmen. Die kommen nicht mit dem Notarztwagen und sind auch nicht an diese engen Regeln gebunden. Sie sind einfach nur Hausärzte, die einen Hausbesuch machen.“

Plötzlich klingelt etwas ganz laut bei mir! Man hatte bisher immer, weil man null Ahnung hatte, in vermeintlichen Notfällen auch gleich den Notarzt gerufen!

Sie gibt mir die Nummer der Zentrale. Es reicht aus, dass ich den Namen des Patienten, die Anschrift und die Krankenkasse durchgebe. Und ich werde gefragt, ob es sich aus meiner Sicht um einen dringenden Fall handelt.

Die Schwester schreibt neben einem Infusionsbesteck noch ein paar andere Dinge auf, die ich schnell in der Apotheke besorge. Als ich zurück bin, hat sie mit meiner Mutter den Patienten versorgt. „Sie kommt in zwei Stunden nochmal wieder, wenn die Geräte hier sind. Sie hat für den Arzt aufgeschrieben, welche Geräte benötigt werden.“

Dann setzt sie sich mit einem dicken Briefumschlag an den Tisch. Während sie ihn öffnet, sagt sie: „Da bin ich heute noch gar nicht zu gekommen. Der ist vom Bundes Sozialgericht wegen der Klage. Ich habe kein gutes Gefühl.“ Seit 12 Jahren kämpft mein Vater nämlich für eine lächerlich kleine

Zusatzrente, weil er im letzten Krieg mehrfach schwer verwundet wurde. Neben einem Oberarmdurchschuss und einem abgeschossenen Finger hat er die ganze linke Seite voller Granatsplitter.

Er war immer der Meinung gewesen, dass der Staat, der ihn schließlich in den Krieg gezwungen hatte, später auch verpflichtet sei, ihm eine angemessene Entschädigung zu zahlen. Immerhin wären es in der Summe um die 40.000,- Euro Nachzahlung, die ihm über all die Jahre mittlerweile zustünden. Der Streit geht um den Grad der Behinderung: Sind es nun 25 oder etwa doch 30 Prozent? Die Taktik der Gegenseite ist Verzögerung. Sie setzen darauf, dass sich das Problem „biologisch“ regelt. In diesem Fall, wie in vielen anderen auch, wird ihre Taktik aufgehen. Und einige ihrer medizinischen Gutachter haben ihnen dabei geholfen.

Draußen fährt ein Taxi vor. Ein Dr. T kommt herein, er sei der gerufene Arzt. Er schaut sich kurz meinen Vater an und liest dann die Notizen der Schwester. Er schreibt ein Rezept aus und bittet mich, das Medikament zu besorgen. Vorher solle ich aber eine Sanitätsfirma anrufen „die haben einen Notdienst“ und zwei Perfusoren und eine Absaugpumpe organisieren. Ich rufe dort an und höre, dass sie nur noch einen Perfusor zur Verfügung haben, „den Sie dann vorübergehend mit den zwei Medikamenten abwechselnd einsetzen müssen. Eine Pumpe haben wir auch da. Wir brauchen aber ein Rezept vom Arzt.“ Ich reiche den Hörer an Dr. T weiter.
„Leider habe ich heute schon sehr viele Rezepte ausstellen müssen, das letzte gerade eben. Mein Block ist leer. Aber das hier läuft sowieso unter Notfall. Sie können die Geräte herausgeben. Das Rezept erhalten Sie sofort am Montag.“

Etwas ähnliches wird morgen passieren, wenn wir den Arzt rufen, der den Tod feststellen muss. Er wird hereinkommen und sich vorstellen, dann werde ich ihm die Patientenverfügung meines Vaters vorlegen und ihn bitten, „nur die zwei Nachsätze zu lesen.“ Er wird für einige Minuten in das Totenzimmer gehen und dann sagen: „Ihre Sorge ist unbegründet. Das ist ein hundertprozentiger Hirntod.“ Dann wird er das Bestattungsunternehmen anrufen und unter anderem sagen: „Ich habe leider keinen Totenschein mehr, denn ich musste heute morgen schon zwei Scheine ausstellen. Es handelt sich um einen natürlichen Tod. Sie können also mit Ihrer Arbeit beginnen.“

Ich lasse mir kurz den Weg beschreiben – natürlich muss ich im Feierabendverkehr ans andere Ende der Stadt – und fahre los. Es klappt aber wider Erwarten alles hervorragend. Sehr schnell bin ich bei der Firma, der Chef selbst erklärt mir die Bedienung der Geräte und hilft mir beim Einladen. Ich nehme aber noch eine Verdünnungslösung mit, denn mein Bruder hatte mich während der Fahrt angerufen: „Ich habe mir die Beipackzettel durchgelesen. Da steht, dass eines der Medikamente bei Verabreichung über einen Perfusor mit Kochsalzlösung verdünnt werden muss.“

Um ca. halb acht bin ich wieder zu Hause. Ich rufe die Schwester an und zähle auf, was ich alles besorgt habe. Sie ist zufrieden. Meine Mutter berichtet, dass der Arzt Vater eine Spritze gegeben hat und er habe ihr den Umgang mit dem Medikament erklärt, welches ich noch auf der Hinfahrt zu der Sanitätsfirma in der Apotheke besorgt habe.

Ich gehe in der Gewissheit, dass Vater nun vorerst zufrieden ist, nochmal zu ihm rein und verabschiede mich. Während ich seine Hand streichle, sage ich: „Ich fahr jetzt nach Hause, Vater. Du bist sicher gut versorgt und morgen bin ich wieder bei dir.“

Freitag, den 18. Oktober 2002, abends

Es hat den ganzen Abend schon geregnet. Aber jetzt regnet es wolkenbruchartig und ich bin todmüde. Auf der Autobahn ist trotz guter Reifen bestenfalls Tempo 60 möglich. Bei 80 Km/h schwimmen die Vorderräder an manchen Stellen schon auf. Die Heimfahrt dauert nicht eine knappe, sondern fast eineinhalb Stunden. Zu Hause macht mir meine Frau etwas zu essen. Während ich esse, sage ich:

„Irgendwie habe ich das Gefühl, dass ich besser dageblieben wäre.“ Dann setze ich mich zur Entspannung noch eine Weile an den Computer. Es vergeht eine gute halbe Stunde, und meine Frau kommt mit dem Telefon. „Deine Mutter ist dran.“

Sie ist ganz aufgeregt: „Das Beruhigungsmittel bewirkt genau das Gegenteil. Er liegt ganz zappelig im Bett und hat hohes Fieber. Die Schwester weiß auch nicht mehr weiter! Was soll ich machen? Soll ich doch wieder den Notarzt holen?“ Sie gibt mir die Schwester: „Also, ich bin mit meinem Latein am Ende. So eine Reaktion auf das Mittel habe ich bei keinem Patienten bisher erlebt. Ich weiß ja auch nicht, was man ihm in der Klinik alles verabreicht hat! In dem Begleitschreiben finde ich kein Wort darüber, wie die weitere Medikamentierung auszusehen hat. Es tut mir leid, aber unter diesen Voraussetzungen kann ich überhaupt nichts für Ihren Vater tun.“ „Sagen Sie meiner Mutter, dass ich sofort zurückkomme.“

Meine Frau bietet mir an, mich nach S zu fahren. „Das kann ich dir bei dem Wetter nicht zumuten. Bitte pack mir etwas Wäsche und die Zahnbürste ein, denn ich weiß nicht, wie lange das jetzt dauert. Möglicherweise bleibe ich ein paar Tage.“ An den Straßenverhältnissen hat sich nichts geändert. Die Fahrt gestaltet sich genauso unangenehm wie vorher.

In S angekommen berichtet Mutter, was sich in der Zwischenzeit getan hat. Die Schwester hatte die Tröpfe und den Perfusor mit dem Beruhigungsmittel angeschlossen. Dann wollte sie Vater den Schleim aus der Lunge absaugen. Das funktionierte aber nicht, weil Vater immer auf den Schlauch gebissen hat. „Er wollte keinesfalls diesen Schlauch im Mund oder in der Nase haben!“ In der letzten Stunde sei er zwar durch das Absetzen des Mittels wieder etwas ruhiger geworden, die Temperatur sei aber nach wie vor sehr hoch. „Was der Arzt mir da gesagt hat, hat auch nichts gebracht. Ich sollte doch die Tabletten zur Entwässerung in einem Teelöffel auflösen und ihm langsam einflößen. Aber der Vater kann ja überhaupt nicht mehr schlucken!“

Ich gehe ins Schlafzimmer und schaue mir die Situation an. Vater atmet sehr kurz und schnell, sein Gesicht ist gerötet und er röchelt schlimmer als zuvor. Als ich ihm die Wange streichle und er merkt, dass ich wieder bei ihm bin, scheint er etwas ruhiger zu werden. Er hängt jetzt nur noch an dem Tropf mit der Flüssigkeit. Der andere mit der Nährlösung ist leer.

Die Wange streicheln, die Hand halten und ihm ab und zu das Gesicht etwas kühlen – viel mehr werden wir für ihn in dieser Nacht nicht tun können. Und wir werden ihn hin und wieder auf die andere Seite drehen, damit ihm das Atmen etwas leichter fällt. Aber retten können wir ihn dadurch nicht.

Samstag, den 19. Oktober 2002

Am Morgen um halb neun stirbt der Patient W. Er erstickt an seiner entzündeten und verschleimten Lunge.

Am Nachmittag, als ich völlig fertig wieder zu Hause ankomme, überreicht mir meine Frau einen blauen Brief. Das Vormundschaftsgericht der Stadt S teilt mir in seinem Beschluss vom 18.10.2002 mit, dass ich „wegen der Gefahr im Verzuge ohne vorherige Anhörung der betroffenen Person (Patient)“ zum vorläufigen Betreuer für meinen Vater bestellt bin . . .