

Johanna Bade
Ohnmächtig gegen Schwarz und Weiß

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89969-091-0

Copyright © 2010 by PRINCIPAL Verlag, Münster/Westf.
www.principal.de

Alle Rechte vorbehalten
Printed in Germany

Johanna Bade

Ohnmächtig gegen Schwarz und Weiß

Eine Ärztin im Kampf gegen
Medizinerpfusch, Gutachtergehilfen
und Willkürurteile



PRINCIPAL VERLAG

Die Autorin: JOHANNA BADE war 25 Jahre lang in Kliniken und eigener Facharztpraxis tätig. Während dieser Zeit vertrat sie häufig den Chefarzt einer Privatklinik, leitete einige Jahre lang eine Niederlassung von Pro Familia und unterrichtete Angehörige der Berufsfeuerwehr in Geburtshilfe.

Wer die Wahrheit nicht kennt,
ist nur ein Dummkopf,
wer sie aber kennt und gleichwohl verleugnet,
ist ein Verbrecher.

Bert Brecht

Inhalt

Vorwort	9
I. Wenn Ärzte pfuschen	
Abgewimmelt trotz schwerer Sepsis	12
Abgefertigt ohne Therapie	24
II. Wenn Patienten zu Opfern werden	
Abgehakt und im Stich gelassen	41
Ärztepfusch ohne Grenzen	62
III. Wenn Experten versagen	
Vertuschung und Enthüllung	72
Von Pontius zu Pilatus	95
IV. Wenn Gutachter lügen	
Der Fall Winter	113
Die Gerechten und die Scharlatane	134
V. Wenn Anwälte hintergehen	
Tatort Gerichtssaal	151
Die Akademikerseilschaft	166
VI. Wenn Mandanten verschaukelt werden	
Spuren des Verrats	183
Intrige und Falschheit	192
VII. Wenn Richter betrügen	
Der Juristenbeistandspakt	208
Im Namen des Volkes	226

VIII. Wenn Juristen zu Tätern werden	246
IX. Wenn Mediziner zu Verbrechern werden	261
X. Wenn man den Finger in die Wunde legt	270
Quellenverzeichnis	273

Vorwort

In diesem Buch geht es um schwerwiegendes Unrecht, das in Deutschland längst selbstverständlich zu sein scheint und fast an der Tagesordnung ist. Dieses Unrecht wird sowohl von Medizinern als auch von Juristen begangen und hat das Leben von Menschen in zahllosen Fällen gesundheitlich und finanziell total ruiniert und ruiniert es weiter. Trotz alledem wird das Problem von der Öffentlichkeit, von Politikern und erstaunlicherweise selbst von den Medien kaum zur Kenntnis genommen. Im Gegenteil: Nicht nur alle Beteiligten, sondern überdies alle Mitwisser sind fast so verschwiegen wie ein Grab.

Ich spreche von ärztlichen Behandlungsfehlern, manchmal verharmlosend Kunstfehler, manchmal deutlicher Ärztepfsuch genannt, und ich spreche außerdem von Anwaltshaftpflichtfehlern, von Verfahrensfehlern und von grotesken Willkürurteilen vermeintlich neutraler Richter. In diesem Zusammenhang sollten die skandalösen Vertuschungsgutachten *gehorsamer* Gutachter keineswegs vergessen werden. Für die Geschädigten ist es fast unmöglich, ihr *gutes Recht* zu bekommen, selbst wenn sie - wie ich - Mediziner sind. Denn bis heute gilt nicht nur für Ärzte, sondern ebenfalls für Juristen das bekannte Motto: *Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus (auch keine juristische einer medizinischen)!*

Das Schicksal eines Passauer Kollegen, der nach einer Routineoperation für den Rest seines Lebens im Rollstuhl landete, ist nur ein Drama unter Tausenden. In Kenntnis des fragwürdigen deutschen Gutachterwesens besorgte er sich klugerweise von vornherein ein Privatgutachten in der Schweiz, welches den Behandlungsfehler bei ihm erwartungsgemäß voll bestätigte. Trotzdem weigerte sich der zuständige Oberstaatsanwalt, die Anklageschrift gegen den Operateur zu unterschreiben. Stattdessen gab derselbe Oberstaatsanwalt ein zweites Gutachten, diesmal *vorsichtshalber* in Deutschland, in Auftrag. Dieses Gutachten war, wie später bewiesen werden sollte, ein Falschgutachten. Letztlich wurden insgesamt sieben

Gutachten erstellt, und der Fall ging durch die Presse. Das betroffene Bundesland und der Haftpflichtversicherer des Chirurgen, der den Behandlungsfehler begangen hatte, boten dem Kollegen gemeinsam eine hohe Abfindungssumme an, unter der Bedingung, dass er den Strafantrag zurückzog und der Verursacher nicht vor Gericht erscheinen musste. Der bis an sein Lebensende an den Rollstuhl gefesselte Arzt willigte schließlich aus finanziellen Gründen ein. Er musste sich zudem verpflichten, keine weiteren Vorwürfe mehr gegen den behandelnden Chirurgen zu erheben.

Wie ich bei späteren Recherchen zu meinem Buch feststellte, wird diese Methode gar nicht so selten angewandt.

Ähnlich erging es einem vielfachen deutschen Meister, der bei einer einfachen Sehnenoperation das Opfer eines ungeklärten Herzstillstandes wurde. Nach mehrwöchiger Bewusstlosigkeit und der Erkenntnis, dass er niemals mehr gesund werden würde, machte man den Patienten, der zuvor Angestellter in einer Konservenfabrik war, kurzerhand auf Staatskosten zum Pensionär - immerhin mit dem Ruhegehalt eines Oberamtsrats.

Das Zurückziehen der Strafanzeige war *natürlich* in beiden Fällen Voraussetzung für den Vergleich, und die Opfer oder deren Vertreter willigten *natürlich* nur deshalb ein, weil sie sich einerseits im Würgegriff der Justiz mit ihren unseriösen Gutachtern und andererseits in einer existenziellen Notlage befanden.

Die offizielle Begründung für die Presse lautete hier wie so häufig (z. B. im Contergan-Prozess): Es liegt kein öffentliches Interesse zur weiteren Strafverfolgung vor. Diese Begründung für die Einstellung beider Verfahren war jedoch blanker Unsinn. Das öffentliche Interesse wäre gewaltig gewesen. Und selbst wenn nicht: Für die Opfer hätte der Prozess schließlich existenzielle Bedeutung gehabt.

Das sträfliche Versagen meiner ärztlichen Kollegen hat mich insgesamt 14 Operationen¹ und ein Bein gekostet, von meiner Lebensqualität ganz zu schweigen. Juristische Willkür

hat mich um Schmerzensgeld und viele Jahre Verdienstausschlag gebracht.²

Es gibt inzwischen eine Reihe von guten Veröffentlichungen über Ärztepfeusch und andere über Rechtsbeugung. Was ist nun das Besondere an dieser Publikation? Dieses Buch zeichnet sich durch zwei hervorstechende Dinge aus: Sowohl Mediziner- als auch Juristenpfeusch treffen in extremer Form dasselbe Opfer - nämlich mich und ich bin selbst Medizinerin, also Insiderin - und ich bin als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei Beginn des Geschehens immerhin 25 Jahre in Klinik und eigener Praxis ununterbrochen beruflich tätig gewesen. Dennoch ist es mir trotz aller Bemühungen nicht gelungen, mich der hier beschriebenen massiven medizinischen und juristischen Machenschaften zu erwehren.

Für die absolute Richtigkeit und Korrektheit aller meiner Aussagen und Zitate verbürge ich mich. Sämtliche im Quellenverzeichnis genannten Briefe, Gutachten, Artikel, Befunde, Literaturstellen und Protokolle sind im Original vorhanden und stehen gegebenenfalls selbstverständlich zur Verfügung.

Die Namen aller beteiligten Personen und die Orte des Geschehens habe ich aus rechtlichen Gründen weitgehend anonymisiert.

Das Hauptanliegen dieses Buches soll nicht sein, meine Leidensgeschichte zu veröffentlichen. Meine Biografie dient nur als roter Faden, um katastrophale Missstände in unserer Gesellschaft zu beschreiben und Lösungen aus dieser Misere aufzuzeigen.

I. Wenn Ärzte pfuschen

Abgewimmelt trotz schwerer Sepsis

15. Juni 1994, 13.00 Uhr - zunächst ein Mittwoch wie jeder andere. Soeben habe ich meine Praxis abgeschlossen und steige die Treppe ins Obergeschoss hinauf. Ich öffne die Tür und betrete meine geräumige, behagliche Wohnung. Endlich wieder ein freier Nachmittag. Ich atme tief durch, falle in meinen Lieblingssessel und lasse die stürmische Begrüßung meines Hundes gern über mich ergehen. Neben meiner Tochter, die sich nach dem gerade bestandenen Abitur ein Jahr in Paris aufhält, ist die schöne, kluge Pudelhündin mein Ein und Alles. Es macht mir nichts aus, von früh bis spät in meiner gynäkologischen Praxis zu arbeiten, denn ich liebe meinen Beruf. Dennoch brauche ich diese freien Nachmittage, um aufzutanken und mich zu entspannen. Diesen Tag werde ich einmal so richtig genießen.

Plötzlich sind die Schmerzen da, wie aus heiterem Himmel. Sie beginnen im rechten Knie und breiten sich stetig über das ganze Bein aus. Zusehends werden die Qualen stärker - und das Knie immer dicker. So ein verfluchter Mist! So hatte ich mir meinen freien Nachmittag wirklich nicht vorgestellt.

Nach zwei, drei Stunden kann ich nicht mehr problemlos auftreten. Nicht nur das Knie, sondern auch die knienahen Teile von Ober- und Unterschenkel schwellen rasant an, werden rot und heiß. Als Medizinerin behalte ich in solchen Situationen, wie üblich, einen kühlen Kopf. Offensichtlich entzündet, sage ich mir. Aber das ist ja kein Drama, das gibt sich sicher bald. Doch diese Annahme sollte sich als folgenschwerer Irrtum erweisen.

Zunächst versuche ich es probeweise nach alter Hausfrau-entart mit kalten Umschlägen. Das bringt natürlich gar nichts. Bereits nach wenigen Stunden dämmert es mir allmählich, dass die Angelegenheit ernst ist. Also rufe ich als Erstes Ibrahim an, einen befreundeten libanesischen Orthopäden. Schließ-

lich ist Mittwochnachmittag, und die meisten Praxen sind geschlossen.

»Bin schon auf dem Weg in die Praxis!«, ruft er ins Telefon, nachdem ich ihm in knappen Worten meinen Fall geschildert habe.

Eine Stunde später treffen wir uns in seiner Praxis. Er untersucht das Bein, nimmt Blut ab und punktiert das Knie. Nachdem er eine erste Blutprobe in seinem kleinen Labor untersucht hat, macht er eine bedenkliche Miene.

»Leider keine gute Nachricht, Hanne. Du hast vermutlich eine akute Entzündung im Knie. Die BSG (Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit) ist massiv erhöht, und du weißt ja selbst, dass wir auf die anderen Laborwerte erst warten müssen.«

Später wird sich herausstellen, dass ich es bereits ab diesem Abend mit einer besonders gefährlichen Infektion, nämlich mit MRSA (Multi Resistent Staphylococcus Aureus) zu tun habe.³ Der Name ergibt sich aus der Tatsache, dass es sich um ein Bakterium handelt, das gegen viele Antibiotika resistent ist. Der Erreger *Staphylococcus aureus*, im Medizinerjargon *Killerkeim* genannt, ist der am meisten nachgewiesene Erreger bei Krankenhausinfektionen überhaupt und - *nomen est omen* - kostet gemeinsam mit anderen Bakterien, Pilzen, Viren und sogar Protozoen (Einzellern) in Deutschland jährlich mindestens 40.000 Menschen das Leben (Notgemeinschaft Medizingeschädigter).^{36, 72}

- Die Zahl der jährlichen Opfer wird aber auch mit 55.000 Toten (Dr. B. Wegener, Dr. M. Miklus und Dr. A. Bergmann in Life-Sciences-Industrie),¹⁴⁴
- mit 60.000 Toten (Dr. M. Lehmann im MDR-Fernsehen)¹⁴⁵
- oder mit 100.000 Toten (Prof. K. Reinhart, Präsident der Deutschen Sepsis-Gesellschaft) angegeben.¹⁴²

Dabei ist gleichbleibend mit etwa der doppelten bis dreifachen Menge an Erkrankungen zu rechnen.^{128, 136} Nach offiziellen Angaben fordert die Sepsis aber erstaunlicherweise nur 1.800 Tote jährlich.¹³⁷ Allein diese Zahlen sollten alle Politiker zum sofortigen Handeln zwingen, denn der Unterschied ist dermaßen haarsträubend, dass man ihn nicht glauben kann.

Ich habe folglich das, was man im Volksmund eine Blutvergiftung nennt. Auch andere Blutwerte, die auf eine besonders schwere Infektion hinweisen, sind bereits an diesem Mittwochabend deutlich erhöht,⁴ wie etwa das C-reaktive Protein (spezieller Eiweißkörper) und die Leukozyten (weiße Blutkörperchen). Nach jahrelanger Erfahrung in Klinik und Praxis bin ich so leicht durch nichts aus der Fassung zu bringen, ebenso wenig oder erst recht nicht, wenn es um meine eigene Gesundheit geht. Diese rasante Entwicklung macht mir allerdings mulmige Gefühle in der Magengegend. Hat er mich doch wieder eingeholt, der Verkehrsunfall auf Sylt, der schon so lange zurückliegt und durch den mein rechter Unterschenkel vor 33 Jahren zertrümmert wurde?

Sepsis - Ursachen und Folgen

Die Ursache einer Sepsis ist immer ein Herd im Körper, von dem die Infektion ausgeht und der innerhalb von Stunden und Tagen den Körper mit Krankheitserregern und deren Toxinen (giftigen Stoffwechselprodukten) überschwemmt. Toxine sitzen in den Bakterienhüllen und geraten bei deren Zerfall in die Blutbahn. Sie bringen besonders das Gerinnungssystem durcheinander. Zusätzlich ist das gesamte Immunsystem überfordert.

Es kommt zu einer Unterversorgung der Organe mit Sauerstoff, und letztlich führt ein Multiorganversagen zum Tod.

Man unterscheidet zwischen Sepsis, schwerer Sepsis und septischem Schock.

Sepsis: Eiterherd, Fieber über 38,3 °C, Blutwerte pathologisch (krankhaft verändert)

Schwere Sepsis: zusätzliche Organdysfunktion

Septischer Schock: zusätzliche Schocksymptome

Die Durchseuchung der Bevölkerung mit dem Killerkeim *Staphylococcus aureus* liegt in deutschen Kliniken bei etwa 30%. Das ist eine extrem hohe Zahl.

Patienten aus Deutschland, die etwa in den Niederlanden stationär aufgenommen werden wollen, müssen zunächst auf eine Quarantänestation. Der Erreger *Staphylococcus aureus* besiedelt nämlich die Nasenschleimhaut und kann dort ganz einfach nachgewiesen werden, auch ohne dass subjektiv eine Erkrankung vorliegt. Erst nachdem anhand mehrerer Nasen-Rachen-Abstriche festgestellt worden ist, dass diese Patienten hinsichtlich des Killerkeims steril sind, können sie dann auf eine reguläre Station verlegt werden.

Neuerdings geht man genauso an der Uni-Klinik Münster und in einigen anderen Häusern auf diese Weise vor.

Welche Klinik würde wohl zugeben, dass im Zeitalter des Penicillins massenhaft Patienten dort an einer Infektion erkranken und sogar sterben? Daher existiert diese Problematik offiziell fast überhaupt nicht. Wenn ein Patient an einer Sepsis stirbt, lautet die amtliche Todesursache durchweg Herz- und Kreislaufversagen. Und das ist nicht einmal eine Lüge. Es ist aber bloß die halbe Wahrheit. Denn wenn die Sepsis erst einmal den ganzen Organismus vergiftet hat, versagen nach und nach alle wichtigen Organe. Am Ende bringt der Kollaps von Herz und Kreislauf den Tod.

»Du bist doch nicht erst seit gestern Patientin in der Sepiusklinik, also pack deine Sachen und fahr gleich morgen früh dorthin. So etwas muss selbstverständlich stationär behandelt werden«, unterbricht Ibrahim meine Grübeleien.

In dieser Klinik hatte man mir vor drei Jahren wegen einer Arthrose (Verschleiß des Gelenkknorpels) eine Schlittenprothese in das rechte Knie eingesetzt. Dabei handelt es sich um eine besonders kleine Gelenkprothese, die Ähnlichkeit mit einem Schlitten hat.

Die Sepiusklinik am westlichen Stadtrand von Berlin ist eine über Deutschlands Grenzen hinaus bekannte Klinik für Knochen- und Gelenkchirurgie und verfügt sogar über eine eigene Infektionsabteilung. Somit brauche ich wohl keine Bedenken hinsichtlich der Auswahl des Krankenhauses zu haben, denn diese Spezialklinik ist mit Sicherheit eine gute Wahl - denke ich damals. Ich werde eine erstklassige Behandlung bekommen, und mein Problem wird bald vergessen sein.

Erleichtert, weil ich jetzt zwar weiß, wie es weitergehen soll, aber dennoch mit un guten Gefühlen wegen der Problematik, die nun insgesamt auf mich zukommt - besonders die Suche nach einer zügigen Vertretung für meine Praxis macht mir Sorgen -, verlasse ich Ibrahim. Die Schmerzen beim Auftreten sind inzwischen so stark, dass ich mich nur mit Unterarmgehstützen, die Ibrahim mir vorsorglich mitgibt, vorwärtsbewegen kann.

Während meine Praxishelferinnen am nächsten Morgen intensiv versuchen, über die Ärztekammer eine sofortige Vertretung für mich zu organisieren, mache ich mich mit einem Taxi allein auf den Weg. Der großzügige und moderne Gebäudekomplex der Sepiusklinik flößt mir auch diesmal Vertrauen ein. Leicht benommen vom Fieber und etlichen Aspirin humpele ich an meinen Krücken zur Rezeption und versuche der jungen, etwas gelangweilt aussehenden Empfangsdame, die Ähnlichkeit mit einer Barbie-Puppe hat, zu erklären, wie schlecht es mir geht.

»Nehmen Sie bitte in der Wartezone Platz«, flötet sie ebenso routinemäßig wie desinteressiert. »Ihr behandelnder Chirurg, Dr. Schneider, ist seit gestern im Urlaub. Sein Vertreter sieht sich Ihr Knie gleich an, sobald er aus dem Operationsaal zurück ist. Das kann leider ein Weilchen dauern.«

Sie seufzt gekonnt. Man merkt ihr an, dass es sich um eine einstudierte Routine-Antwort handelt. Es ist erst acht Uhr morgens, und mir schwinden jetzt schon die Kräfte. Noch ahne ich nicht, was mir bevorsteht. Ich weiß nur, dass ich dringend Hilfe brauche, nicht irgendwann, sondern gleich,

sofort! Ich überlege kurz, ob ich wieder gehen und ein anderes Krankenhaus aufsuchen soll. Aber momentan überwiegt wohl die Apathie in mir und ich bin froh, dass ich mich erst einmal hinsetzen kann. Wäre ich doch meiner inneren Stimme gefolgt und auf der Stelle in die nächste Klinik gefahren! Allein ich bleibe - leider - und meine Entschlussfreudigkeit, aufzustehen und einfach wegzugehen, nimmt von Minute zu Minute ab.

Diese Fehlentscheidung, nicht augenblicklich gegangen zu sein, gehört zu den Dingen, die ich später eindringlich bereuen werde. Doch erst lange Zeit nach diesem Ereignis ist mir klar geworden, warum ich damals kaum in der Lage war, irgendeine sinnvolle Entscheidung zu treffen.

Ein routiniert ablaufender Medizinbetrieb hat seine eigenen Gesetzmäßigkeiten, in dem der Patient nur ein kleines Rädchen im gesamten Getriebe darstellt. Und dieses Rädchen soll bitte schön möglichst problemlos funktionieren und bloß keine Schwierigkeiten machen. Heute denke ich manchmal, ich hätte irgendetwas Extremes tun müssen, einfach völlig aus der Rolle fallen, um das Unheil abzuwenden. Vielleicht hätte ich laut schreien oder mich vom Stuhl fallen lassen sollen. Stattdessen mache ich das Verkehrteste, was man in dieser Situation überhaupt machen kann: Ich verhalte mich still, diszipliniert angepasst und unauffällig, wie es leider häufig meine Art ist. Genau diese Charaktereigenschaften sollen mir jetzt zum Verhängnis werden.

Nach endlos langer Zeit, inzwischen sind es bereits drei Stunden, und im Wartezimmer sitzen mittlerweile außer mir vier weitere Patienten, steckt eine Schwester den Kopf durch die Tür und ruft: »Dr. Schmidt ist noch etwa eine Stunde im OP (Operationssaal). Gehen Sie doch einstweilen in die Cafeteria.«

Während sich die anderen Patienten erheben, bleibe ich als Einzige sitzen. Die Schwester kommt nicht auf den Gedanken, dass ich körperlich nicht einmal mehr in der Lage bin, auch nur ein paar Schritte sicher zu gehen. Wie denn? Bestimmt meint sie es gut, aber gut gemeint ist fast immer das Gegenteil von gut. Wieso hilft mir denn keiner? Ich kann

nicht mehr. Warum merkt das hier bloß niemand? Ich habe schrecklichen Durst. Ich wage allerdings nicht aufzustehen, aus Angst hinzufallen. Also bleibe ich mit pelziger Zunge sitzen. Gegessen habe ich heute natürlich auch noch nichts - Blutzucker und Blutdruck sind bestimmt im Keller. Trotzdem bleibe ich weiter wie gelähmt sitzen und überlasse mich meinem Schicksal. Ausgerechnet ich, die sonst von anderen normalerweise wegen ihrer Entschlossenheit und Willensstärke geschätzt wird, verhalte mich, als könne ich nicht bis drei zählen. Nicht genug damit, dass sich Dr. Schneider, der Arzt, der vor drei Jahren meine Schlittenprothese implantiert hat, im Urlaub befindet. Sein Vertreter operiert darüber hinaus stundenlang, und sonst scheint es in dieser großen Klinik überdies keinen weiteren Kollegen zu geben, der mich ansehen könnte. Ist das nur einfach Pech, oder soll das der Beginn eines vorbestimmten Schicksals sein? Alles nur purer Zufall oder geplante Vorsehung? Diese Frage werde ich mir im weiteren Verlauf sehr oft stellen.

Ich soll also nach wie vor warten. Es ist bei Weitem nicht das erste Mal, dass ich den medizinischen Alltag aus Patientensicht erlebe. Aber so hilflos wie jetzt habe ich mich bisher nie gefühlt. Diese Infektion hat aus einer starken Frau ein hilfloses Bündel Schmerz ohne jegliche Initiative gemacht. Ich will mir nichts anmerken lassen, mich nicht gehen lassen. So viel Kraft besitze ich - leider - noch. Warum eigentlich? Zähne zusammenbeißen, durchhalten, bloß keine Schwäche zeigen! Es erscheint wie ein unsinniger Zwang.

Aus dem Weilchen sind inzwischen vier unerträglich lange Stunden geworden. Im Rückblick denke ich, ich muss verrückt gewesen sein, an diesem Ort willenlos und untätig zu warten - und genau das war ich in gewissem Sinne auch. Als ich endlich aufgerufen werde, bin ich total am Ende: Schwer krank, mit starken Schmerzen und hohem Fieber schleppe ich mich an meinen beiden Krücken ins Behandlungszimmer. Endlich bekomme ich die Hilfe, die ich so dringend brauche.

Dr. Schmidt, der Vertreter von Dr. Schneider, begrüßt mich knapp, geschäftsmäßig und befehlsgeohnt, ohne mich

überhaupt anzusehen, etwa so, als wäre er der Chef und ich sein Untergebener. Er mag wohl um die fünfzig sein, ein wohlgenährter Mann mit einem leicht geröteten Gesicht. Ich habe ihn nie zuvor gesehen und finde ihn nicht besonders sympathisch. Immerhin ist er einer der leitenden Oberärzte. Er wird ohne Frage das Richtige tun. Nur sein Verhalten finde ich etwas merkwürdig. Ohne mich eines Blickes gewürdigt zu haben, wendet er mir sofort seinen Rücken zu und begutachtet am Röntgenfilmbetrachter Aufnahmen von meinem Knie, die bereits über ein Jahr alt sein müssen und daher momentan völlig nebensächlich sind.

Und er bietet mir nicht einmal einen Platz zum Sitzen an, obwohl ich mich auf zwei Gehhilfen stütze. Ich muss die ganze Zeit über stehen! Es handelt sich zwar nur um wenige Minuten, aber auch die können ganz schön lang werden. Wie konnte ich mir so etwas Beleidigendes nur gefallen lassen? Ich muss nicht alle Tassen im Schrank gehabt haben! Wäre ich bloß umgekippt!

»Ich habe wahnsinnige Schmerzen«, versuche ich ihm zu erklären.

»Das kann ich mir durchaus vorstellen, Frau Kollegin«, fällt er mir abrupt ins Wort. »Sie leiden seit Jahren an einer Arthrose und haben deshalb eine Schlittenprothese im rechten Knie.«

Wortreich setzt er mir die Details meiner Arthrose und meiner ganzen Krankengeschichte auseinander. Als wenn ich das nicht selber wüsste. Kollege Schmidt doziert selbstvergessen immer weiter und weiter und lässt mich gar nicht zu Wort kommen. Er erwähnt sogar meine Arthrose im anderen, linken Knie, die augenblicklich vollkommen unwichtig ist.

Inzwischen bin ich so benommen, dass ich ihm kaum folgen kann. »Sehen Sie, daher rühren Ihre jetzigen Beschwerden«, beschließt er - sichtlich mit sich zufrieden - seine Ausführungen. Von Selbstzweifeln ist dieser Mensch offenbar nicht geplagt.

Schließlich halte ich es nicht mehr länger aus. »Herr Kollege, verstehen Sie doch, ich habe wahnsinnige Schmerzen.

Ich weiß nicht mehr, wie ich stehen, geschweige denn gehen soll.«

»Das ist mir schon klar«, meint er mit einer wegwerfenden Handbewegung. »So eine Arthrose kann ohne Frage eine sehr schmerzhaft Angelegenheit sein.«

Jetzt bin ich mir ganz sicher: Das hier muss ein Alptraum sein! Gleich werde ich aufwachen und mich in meinem warmen Bett wiederfinden. Es ist so ein absurdes Gefühl, wie wenn man im Traum versucht, durch einen See von klebrigem Honig hindurchzuwaten. Leider wache ich nicht auf. Ich bleibe Hauptdarstellerin in diesem Horrorfilm. Halb ohnmächtig vor Fieber und Schmerzen lasse ich mich von einem arroganten und ignoranten Schnösel abfertigen wie ein dummes Schulmädchen.

»Herr Kollege«, versuche ich es erneut, »ich habe hohes Fieber, mein Knie ist geschwollen und heiß, ganz sicher eine Infektion«, krächze ich gerade noch flüsternd heraus.

Die Antwort ist erneut eine wegwerfende Handbewegung. Ich kann nicht mehr! Wäre ich doch nur Herr meiner selbst gewesen. Ich hätte einfach die Hose heruntergezogen und ihn gezwungen, mein ballonartig geschwollenes Knie anzusehen. Aber vielleicht hätte selbst das nicht viel bewirkt? Nein, das ist ja totaler Quatsch, es hätte meine Zukunft mit absoluter Sicherheit radikal verändert.

Wie der weitere Verlauf zeigen wird, ist ärztliche Überheblichkeit, gepaart mit Gleichgültigkeit und Egoismus, sogar in offensichtlichen Notfällen wie diesem, durchaus in der Lage, das Notwendige und Naheliegende zu unterlassen. Ich selbst bin momentan nicht mehr fähig, die Situation an mich zu reißen und in die richtige Bahn zu lenken. Daher ist es auch dringend geboten, bei schweren Erkrankungen möglichst eine Begleitperson mitzunehmen. Je dramatischer das Krankheitsgeschehen, desto unverzichtbarer ist die Vertrauensperson. Zum einen kann die Begleitung die Gesamtsituation besser durchschauen als der Patient selbst, etwa bei einer Bewusstseinsstörung, zum anderen ist später, falls nötig, ein Zeuge zur Hand.

Dr. Schmidt denkt gar nicht daran, mich zu untersuchen. Die Jeans bleibt an! Er veranlasst keine Kniepunktion, keine Röntgenaufnahme und keine Blutentnahme, obwohl alle diese Maßnahmen, ebenso wie die notfallmäßige sofortige stationäre Aufnahme, nach allen Regeln der ärztlichen Kunst zu diesem Zeitpunkt zwingend erforderlich gewesen wären. Für jeden halbwegs verantwortungsbewussten Arzt wäre es selbstverständlich gewesen, einen Patienten, der wie ich über starke Schmerzen klagt, zumindest genau körperlich zu untersuchen - und zwar sofort!

Ich bin am Ende. So erschöpft bin ich, dass ich nichts dagegen hätte, auf der Stelle zu sterben. An Widerspruch ist nicht mehr zu denken. Fieber und Schmerzen haben meine Kämpfernatur zu Brei zerkocht.

Sepsis - die heimliche Gefahr

Eine Sepsis - gemeinhin unter der Bezeichnung Blutvergiftung bekannt - wird als mögliche Todesursache weltweit unterschätzt. So erlag der Schauspieler und Superman-Darsteller Christopher Reeve, der seit 1995 nach einem Reitunfall im Rollstuhl saß und in bewundernswerter Weise darum kämpfte, irgendwann wieder laufen zu können, ebenso einer Sepsis wie die Frau des inzwischen verstorbenen Journalisten und Regierungssprechers Peter Boenisch. Nicht zu vergessen die Hunderttausende von Soldaten aller Kriege der Menschheitsgeschichte, die nach schweren Verwundungen wegen einer Sepsis ihr Leben lassen mussten.

›Sepsis ist die gefährlichste und aggressivste Infektion, die ein Mensch erleiden kann. Sepsis ist die Invasion von Mikroorganismen und/oder ihrer Toxine (Giftstoffe) in den Blutstrom zusammen mit der Reaktion des Organismus auf diese Invasion‹ (bis heute gültige Definition von R.C. Boone, 1941-1997). Der vermeintlich dazu gehörende rote Streifen an Arm oder Bein tritt nur verhältnismäßig selten auf.

Man geht davon aus, dass in Deutschland 200.000 Menschen im Jahr an einer Sepsis erkranken und immer noch

die Hälfte bis ein Drittel von ihnen daran sterben. Dieses Ergebnis ist also mit der Sterblichkeitsrate beim akuten Herzinfarkt vergleichbar und höher als bei Brustkrebs und Darmkrebs zusammen.

Es handelt sich somit schlicht und einfach um die dritthäufigste Todesursache in Deutschland. Dabei ist die Dunkelziffer extrem hoch, weil die Diagnose selbst im Krankenhaus - unbewusst oder oft leider sogar bewusst - nicht gestellt wird. Es ist ja im Übrigen für eine Klinik nicht gerade erfreulich, wenn in ihren Mauern Patienten an einer Infektion sterben, die diese vorher nicht hatten. Allein das Vorhandensein eines Eiterherdes verbunden mit Fieber sollte alle medizinischen Alarmglocken läuten lassen.

Während meiner eigenen Klinikzeit habe ich derart schwere Infektionen durchaus manchmal zu sehen bekommen. Meistens traten sie als Folge von illegalen Abtreibungen auf, denn der § 218, der Abtreibung unter Strafe stellte, war damals noch voll wirksam. Die Frauen gingen in ihrer Not zu sogenannten Engelmacherinnen. Diese arbeiteten mit Seifenlösungen und unsterilen Instrumenten, und die Frauen starben dann häufig an einer Lungenembolie und/oder Sepsis.

* * *

Zusammenfassung:

Bei einer Sepsis (Blutvergiftung) geht man nach Schätzungen der Notgemeinschaft Medizingeschädigter von 40.000 Todesfällen und nach Schätzungen der Deutschen Sepsis-Gesellschaft von 100.000 Todesfällen im Jahr aus, denn eine offizielle Statistik gibt es nicht. Die hohe Sterblichkeitsrate ist mindestens vergleichbar mit der Sterblichkeitsrate beim akuten Herzinfarkt und steht gemeinsam mit diesem an dritter Stelle aller Todesursachen. Die entscheidende Ursache einer Sepsis ist immer mangelnde (Krankenhaus-) Hygiene.

Es ist falsch, jedem Arzt grundsätzlich und von vornherein ein zu großes Vertrauen entgegenzubringen, denn das muss keineswegs gerechtfertigt sein. Nicht alle Angehörigen dieses Berufsstandes haben das ihnen entgegengebrachte Vertrauen verdient. Ärztliche Arroganz, gepaart mit Verantwortungslosigkeit und Gleichgültigkeit gibt es leider häufiger, als viele Patienten annehmen.

Bei schweren Erkrankungen sollte man möglichst eine Begleitung zum Arzt oder in die Klinik mitnehmen. Diese kann die Gesamtsituation meistens objektiver einschätzen und eventuell später als Zeuge dienen.

Abgefertigt ohne Therapie

»Schwester Beate, reservieren Sie für Dr. Bade Ende nächster Woche ein Bett. Sie hat eine akute Arthrose im rechten Knie und Kollege Schneider wird sie gleich übernächste Woche operieren, wenn er aus dem Urlaub zurück ist.«

Die derbe, kräftige Stimme des Oberarztes reißt mich unvermittelt aus meinen fieberschweren Träumen. Dr. Schmidt hat soeben eine fatale und folgenschwere Fehldiagnose gestellt und veranlasst nun meine stationäre Aufnahme und eine Operation zur Behandlung einer falsch diagnostizierten Arthrose - irgendwann - Ende nächster Woche.

Während ich zunehmend weniger begreife, was hier geschieht, nämlich dass es um meine Gesundheit, mein Bein und um mein Leben geht, drückt die Arzthelferin mir etwas in die Hand. Verwirrt starre ich das weiße Ding an, das ein Stück Papier zu sein scheint. Die Buchstaben verschwimmen, sie fangen an zu tanzen und formen sich zu immer neuen Mustern. Der ganze Raum scheint sich allmählich in einen wabernden Nebel aufzulösen. Mit letzter Kraft reiße ich mich zusammen und lese: *Stationäre Aufnahme, Freitag, 24.6.1994, 9 Uhr, nüchtern.* Ich kann nicht mehr erfassen, was ich da lese. Es ist mir außerdem egal. Alles ist scheinbar völlig gleichgültig geworden. Leben oder sterben - in diesem Zustand scheint das kaum einen Unterschied zu machen. Ich habe nur den einzigen Wunsch, mich hinzulegen - und nicht mehr aufstehen zu müssen - irgendwo! Wäre ich ohne Freunde gewesen, ich hätte mich zu Hause ins Bett gelegt und wäre binnen Kurzem gestorben.

Später habe ich mir die schlimmsten Vorwürfe gemacht. Ich konnte die höhnische Stimme in meinem Kopf kaum noch abschalten: Du lässt anscheinend alles mit dir machen! Dabei bist du normalerweise nicht nur eine starke Frau, sondern darüber hinaus eine erfahrene Medizinerin. Das hier soll wohl ein Witz sein. So quälte ich mich selbst - immer und immer wieder -, bis mir schließlich, Monate später, die Ursache

meines Versagens als Patientin klar wurde. Eigentlich lag es ja mehr als deutlich auf der Hand. Nur Krankenhäuser ignorieren und vertuschen dieses Problem, wo sie nur können. **Das Problem heißt Sepsis** - wie bereits erwähnt - ursprünglich eine ganz banale Infektion, das, was man gemeinhin als Blutvergiftung bezeichnet. Nichts weiter. Und doch ein medizinisches Drama sondergleichen, dem selbst 150 Jahre nach dem Wirken eines Robert Koch allein in Deutschland jährlich Zehntausende von Menschen zum Opfer fallen. Aber es war nicht allein die Infektion, die mich so willenlos machte.

Meine nachherige Analyse der Symptome in den ersten Tagen der Erkrankung förderte etwas ganz Ungewöhnliches zutage: **Eine schwere Sepsis geht mit einer Bewusstseins-trübung einher!** Deshalb hatte ich mich also nicht wehren können. Was für ein Wahnsinn, einen Patienten in so einem dramatischen Zustand sich selbst zu überlassen, anstatt ihn aufzufangen und zu betreuen. Der Kranke ist in dieser Situation einfach nicht mehr in der Lage, verantwortungsvoll zu handeln. Diese schwere Infektion bringt nämlich außer Schmerzen, hohem Fieber, Mangel durchblutung der Organe und Bewusstseinsveränderungen zusätzlich lang anhaltende Fehlreaktionen mit sich. Die Fachliteratur berichtet einhellig, dass die Wachheit durchaus erhalten bleiben kann, sodass dem Außenstehenden zunächst nichts auffällt. Die eigene Lage wird nicht mehr real, sondern nur noch traumhaft verschwommen wahrgenommen. Genauso habe ich es selbst erlebt. Es ist ein Gefühl, als wäre man in einer irrealen Wirklichkeit, die nichts mit dem eigenen Leben zu tun hat. Das Geschehen um mich herum war zwar greifbar nahe, jedoch mein subjektiver Zustand war benebelt, als wäre ich sturzbetrunken. Ich war völlig passiv. Alles geschah wie von selbst. Ich war keine handelnde Person mehr. Wie gefährlich, ja lebensgefährlich das Geschehen wirklich war, drang nicht mehr in mein Bewusstsein vor.

Heute frage ich mich: Was bewegt einen Spezialisten dazu, sich so zu verhalten, wie es Dr. Schmidt tat? Letztlich kann ich darüber nur spekulieren. War er längst mit seinen Gedan-

ken im Wochenende, auf dem Golfplatz, oder war er nur müde nach wahrscheinlich mehreren Operationen und dachte: Jetzt auch noch die Patienten von dem Schneider, den ich vertreten muss? Egal, was es war, für mich war es die Katastrophe schlechthin. Alles, wirklich alles, was in meinem Fall notwendig gewesen wäre, wurde unterlassen! Es wurde kein Blutbild gemacht, keine Blutkultur (direkter Keimnachweis im Blut) angesetzt, kein Gerinnungsstatus erhoben, keine Kniepunktion (direkter Keimnachweis in der Gelenkflüssigkeit) vorgenommen, keine Röntgenaufnahme geschossen usw. Und ich wurde nicht auf die Intensivstation gelegt, wo ich hingehört hätte. Kann man so etwas überhaupt als Behandlung bezeichnen? Mit Sicherheit nicht! Mir scheint es eine furchtbare Misshandlung gewesen zu sein, ein besonders schwerer Fall von unterlassener Hilfeleistung!

Was genau ist in Schmidt vorgegangen? Hat er sich gedacht: Die Bade ist ja selbst Medizinerin, dann soll sie doch selber für die geeignete Medikation sorgen? Wohl kaum. Ich war eine Patientin wie jede andere. Hat er nicht befürchtet, es könnte für ihn gefährlich werden, wenn er mich einfach so nach Hause schickt? Hat er nicht damit gerechnet, dass ich irgendwann wieder klar bin und er dann vielleicht Probleme bekommt? Schließlich habe ich ja selbst sieben Jahre auf klinischen Stationen gearbeitet und weiß normalerweise ganz genau, wie und was so alles abläuft. - Nur in dieser für mich überaus entscheidenden Situation wusste ich es aufgrund meiner ausgeprägten Bewusstseinsstrübung eben leider nicht. Und Kollege Schmidt? Offenbar haben Behandlungsfehler, die er mit Sicherheit bereits früher begangen hatte, niemals zu irgendwelchen Konsequenzen geführt, sodass ihm tiefere Gedanken über sein unärztliches Verhalten allem Anschein nach mehr als fremd waren.

Oberarzt Schmidt muss meinen Fall vermutlich in der Schublade mit der Aufschrift *Nicht weiter schlimm, ist mir egal*, abgelegt haben, weil ich ja ohnehin die Arthrose mit einer langen Vorgeschichte hatte.

Wenn Patienten an chronischen Erkrankungen leiden, besteht aus ärztlicher Sicht ständig der diagnostische Stolperstein, neu auftretende Symptome der bereits bekannten Krankheit zuzuordnen, aber das ist natürlich keine Entschuldigung. Offenbar dachte Schmidt an eine akute Arthrose, weil diese ebenfalls schmerzhaft ist. Das ist im Übrigen wirklich das Einzige, was eine akute Arthrose und eine schwere Sepsis gemeinsam haben.

Bei einer akuten Arthrose ist der Knorpel zwischen zwei korrespondierenden Knochen total aufgebraucht, sodass die Knochenflächen aufeinanderreiben. Ein kurzer Blick auf mein Knie und das Ernstnehmen meiner Beschwerden hätten diesen Irrtum garantiert sofort aufgedeckt. **Eine akute Arthrose hat mit einer akuten schweren Entzündung überhaupt nichts zu tun und kann normalerweise unter keinen Umständen mit dieser verwechselt werden.**

Die Einschätzung meiner Symptome durch Dr. Schmidt war nach allen geltenden Regeln der ärztlichen Kunst ebenso falsch wie für mich fatal. Allein, wie sollte ich später bloß meine eigene Reaktion erklären? Das glaubt dir kein Mensch, sagte ich mir nachher immer und immer wieder, dass eine aktive und durchsetzungsfähige Frau wie du - dazu eine erfahrene Ärztin - nicht in der Lage sein soll, ihren eigenen Zustand zu diagnostizieren. Ich hätte dem Kollegen, der sich allem Anschein nach die Schlamperei zum Prinzip gemacht hatte, selbstverständlich gehörig den Marsch blasen müssen.

Im Rückblick kann ich es selbst kaum fassen, dass ich nicht mehr darum kämpfen konnte, sofort die richtige Behandlung zu erhalten, sondern zuließ, dass sogar die allernotwendigste Hilfe unterlassen wurde. Aber ist ein schwer kranker Patient denn selbst dafür zuständig, die richtige Therapie einzuleiten? Sicher nicht. Und wenn der Patient Mediziner oder Medizinerin ist wie ich? Hätte ich vielleicht selbst die Diagnose stellen und die geeigneten Maßnahmen veranlassen müssen? Wohl kaum. Eine kranke Ärztin ist natürlich eine Patientin wie jede andere und auf ärztliche Kompetenz und Hilfe angewiesen. Je bedrohlicher die Sache ist, umso mehr. Deshalb muss

Schmidt in meinem Fall eine grobe, ja skandalöse und sogar lebensbedrohliche Vernachlässigung seiner ärztlichen Pflichten vorgeworfen werden.

Erst viel später wurde mir klar, warum ich nicht fähig war, mich durchzusetzen und um sofortige Hilfe zu kämpfen: Ich litt schon am Tag des ambulanten Besuchs an einer qualitativen Bewusstseinsstörung, wie sie oft mit einer schweren Sepsis einhergeht.

Bereits bei Beginn des ganzen Dramas, am Mittwoch, dem 15. Juni, lag eine Sepsis mit hohem Fieber, Staphylococcus aureus im Kniepunktat und pathologischen, entzündlich veränderten Blutwerten vor. Man kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zusätzlich davon ausgehen, dass ebenso eine Organdysfunktion mit Minderdurchblutung auch des Gehirns bestand.

Sepsis und Bewusstseinsstörung

Es ist selbst unter Ärzten zu wenig bekannt, dass ein Patient mit einer schweren Sepsis nicht mehr im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Er leidet durch Mangeldurchblutung des Gehirns durchgehend ebenfalls an einer qualitativen und/oder quantitativen Bewusstseinsstörung.

Eine qualitative Bewusstseinsstörung ist einem Patienten nicht unbedingt anzumerken. Er erscheint nämlich nach außen total unauffällig, kann allerdings nicht mehr klar denken und darf auf keinen Fall sich selbst überlassen bleiben.

Bei der quantitativen Bewusstseinsstörung dagegen ist eine Beeinträchtigung dem Patienten deutlich anzumerken. Er wirkt benommen und im Extremfall fällt er ins Koma.

Ein Patient mit einer schweren Sepsis ist im wahrsten Sinne des Wortes nicht mehr zurechnungsfähig. Und selbst die bedeutendsten Menschen sind nicht vor folgenschweren Fehlleistungen aufgrund hohen Fiebers gefeit. Ein charakteristischer Fall ist Altkanzler Helmut Schmidt, eigentlich ein

Paradebeispiel eines entschlossfreudigen und tatkräftigen Mannes.

Während seiner Amtszeit als Bundeskanzler wurde der Berliner CDU-Politiker Peter Lorenz von Terroristen entführt. Bei extrem hohem Fieber entschied sich Schmidt damals, den Forderungen der RAF (Rote Armee Fraktion) nachzugeben und im Austausch für Lorenz einige Terroristen freizulassen. Eine Entscheidung, die seiner eigenen Meinung nach unter gesunden Bedingungen mit Sicherheit anders ausgefallen wäre.

Die fatalen Folgen dieser Entscheidung ließen nicht lange auf sich warten, denn die RAF legte sie auf ihre Weise aus. Bekanntlich markierte der Austausch von Lorenz den Beginn einer beispiellosen Entführungs- und Tötungsserie. So hätte möglicherweise der Tod des Industriellen Hans-Martin Schleyer und die Entführung der Lufthansamaschine nach Mogadischu verhindert werden können.

Auf meine zwei Krücken gestützt und schweißgebadet quäle ich mich nach draußen zum Taxi. Wie ich letztlich nach Hause gekommen bin und wie ich bezahlt habe, weiß ich bis heute nicht. Ein anderes Krankenhaus aufzusuchen fällt mir nicht ein.

Übrigens sollte sich später herausstellen, dass es für diesen ambulanten Klinikbesuch nicht einmal (mehr?) eine Dokumentation gibt! Die renommierte Sepiusklinik war sich nicht zu schade dafür, den Beweis für ihre Glanzleistung einfach verschwinden zu lassen. Das Fehlen der Dokumentation wird später vom Gericht als schwerwiegender Mangel gewertet werden. Mit diesem billigen Trick soll dem Patienten die Möglichkeit genommen werden, die Einzelheiten der Behandlung nachzuvollziehen.

Sepsis, eine lange Geschichte

Aufgrund des bis ins 19. Jahrhundert hinein mangelnden Wissens um hygienische Maßnahmen und vor der Entde-

ckung der Antibiotika (Mitte des 20. Jahrhunderts) waren Wundinfektionen lange eine gefürchtete und häufige Komplikation in der Chirurgie.

Das Wort ›Sepsis‹ wurde bereits von dem griechischen Arzt Hippokrates (ca. 460 bis 370 v. Chr.) eingeführt und bedeutet Wundfäule. Der Gynäkologe Ignaz Semmelweis (1818-1865) war als Erster auf der richtigen Spur und konnte das gefürchtete Kindbettfieber auf seinen Stationen massiv senken. Er führte das Händewaschen mit Chlorkalklösung für Ärzte und Studenten ein, obwohl er nicht wusste, warum auf diese Weise die Sterblichkeit der Mütter sank.

Louis Pasteur (1822-1895) entdeckte, dass kleinste einzelne Lebewesen für die Sepsis verantwortlich waren und durch Erhitzen abgetötet werden konnten (Sterilisation). Robert Koch (1843-1910) führte die Sterilisation mit Wasserdampf ein und Hugo Schottmüller (1867-1936) definierte von der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf aus einen sehr modernen Sepsis-Begriff: ›Eine Sepsis liegt dann vor, wenn sich innerhalb des Körpers ein Herd gebildet hat, von dem konstant oder periodisch pathogene Keime in den Blutkreislauf gelangen und zwar derart, dass durch diese Invasion subjektive und objektive Krankheitserscheinungen ausgelöst werden.‹

Erst die Entdeckung des Penicillins durch den Schotten Alexander Fleming (1881-1955) führte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts dazu, dass die Sepsis-Sterblichkeit etwa ab dem 2. Weltkrieg signifikant gesenkt werden konnte.

Am nächsten Tag, es ist Freitag, wache ich mit schwerem Kopf auf. Ich schwitze und friere gleichzeitig. Irgendwie ist mir alles völlig egal. Also bleibe ich liegen und döse bis mittags vor mich hin. Das, was an klarem Bewusstsein übrig ist - und das ist erschreckend wenig -, sagt mir, wenn ich heute nichts unternehme, ist es vielleicht zu spät. Probleme lösen sich nun einmal nicht dadurch, dass man sie ignoriert. Das dämmert mir noch so gerade. Mühsam raffte ich mich auf. Das Einzige,

was mir momentan einfällt, ist, einen weiteren Orthopäden aufzusuchen. Warum habe ich mich nicht telefonisch an Ibrahim gewandt? Er hätte mit Sicherheit alles Nötige in die Wege geleitet. Er hatte schließlich das Bein gesehen und konnte inzwischen alle Laborwerte. Oder warum bin ich nicht unverzüglich in die nächste Klinik gefahren?

Im Rückblick ist die Antwort leicht: Ich war nicht mehr zurechnungsfähig - das Naheliegende fiel mir nicht ein. Später wurde mir klar, warum Ibrahim sich nicht bei mir gemeldet hatte. Er dachte selbstverständlich, ich sei ohne Frage längst in irgendeinem Krankenhaus. Ich schleppe mich stattdessen mit meinem stark schmerzenden Bein in die nächstbeste Praxis.

Genau wie für meinen Kollegen Ibrahim vor zwei Tagen ist es für diesen Orthopäden, Dr. Paulsen, eine Selbstverständlichkeit, mein Bein als Erstes zu untersuchen. Er nimmt mir Blut ab und punktiert das Knie, indem er einen Einstich macht und eine Probe der Entzündungsflüssigkeit entnimmt: Es entleeren sich jetzt 120 ml (!) dickflüssiger Eiter.⁵ Bei Ibrahim waren es *nur* etwa 15 ml gewesen.

»Sieht generell nicht gut aus, Frau Kollegin«, fängt Paulsen an zu erklären. »Die BSG⁶ ist um das Zehnfache erhöht, und das Knienpunktat haben Sie ja eben selbst gesehen.«

Später erfuhr ich, dass ebenfalls alle anderen Entzündungswerte massiv verändert waren, noch viel deutlicher als vor zwei Tagen.

»Sie müssen sich schleunigst in stationäre Behandlung begeben«, lautet sein wohlmeinender Rat.

Doch leider überschätzt auch dieser Kollege meine mentale und psychische Verfassung. Er kennt mich als beherzte, aktive Kollegin, und es kommt ihm nicht in den Sinn, dass ich der Lage nicht mehr gewachsen sein könnte und dass ich dringend von ihm weitere Hilfe gebraucht hätte.

»Informieren Sie schnellstens telefonisch die Sepiusklinik und kündigen Sie Ihr sofortiges Kommen an«, schlägt er vor.

Nun müsste ich ihm eigentlich erzählen, was ich dort erlebt habe, aber ich schaffe es nicht. Mechanisch folge ich seiner Empfehlung, lasse mich im Taxi nach Hause fahren und rufe

die Sepiusklinik an. Ich verlange den diensthabenden Oberarzt. Ein weiteres Mal geht alles schief, und ich erreiche nichts. Auch jetzt kann ich mich nicht durchsetzen und werde nur abgewimmelt. Erneut lande ich in einer Sackgasse, abermals gescheitert! Soll das nun wiederum Zufall sein oder ist vielleicht doch alles Bestimmung?

»Es ist ja bereits Freitagnachmittag, Frau Kollegin, heute Abend wird sowieso nichts mehr passieren. Bitte kommen Sie gleich morgen früh.«

Konnte dieser Oberarzt die Diagnose ebenfalls ohne Untersuchung stellen, diesmal sogar durchs Telefon? Wieder abgewimmelt! Mir wird schwindelig. Ich komme mir allmählich vor wie eine Versuchsratte, die der Willkür der Forscher ausgeliefert ist. Hätte sich nur irgendjemand für mich eingesetzt! Aber alle glauben natürlich, ich würde das schon irgendwie allein erledigen. Und genau das kann ich eben nicht! Mein desolater Zustand sorgt dafür, dass das Verhängnis weiter seinen Lauf nimmt. Am Ende meiner Kräfte lasse ich mich teilnahmslos auf mein Bett fallen und versinke in schwere Träume. Am Abend wage ich einen erneuten verzweifelten Versuch, Hilfe zu bekommen. Bleib liegen, raunt mir eine teuflische innere Stimme zu, ist sowieso alles egal, ruh dich aus.

Nein, ich darf dieser gefährlichen Stimme nicht gehorchen. Mühsam raffe ich mich auf und rufe meine Kollegin und Freundin Gerlinde an. Wenigstens bin ich in der Lage, einen so banalen Entschluss selbst zu fassen, anstatt mich der Resignation und Selbstaufgabe hinzugeben. Gerlinde ist vorerst meine Rettung. Sie verspricht, mich am nächsten Morgen in die Sepiusklinik zu fahren.

Nach einer grauenvollen Nacht voll von Schmerzen, Fieber und Verzweiflung komme ich am nächsten Morgen, nach zwei verlorenen Tagen, erneut in der Klinik an. Inzwischen hat sich mein Zustand weiter verschlechtert. Als ich in der Eingangshalle zufällig in einen Spiegel blicke, zucke ich erschrocken zusammen. Das bin ich? Aschfahl im Gesicht, mit aus-

druckslosen gelben Augen, ein Schatten meiner selbst. Mich schaudert. Ich scheine in zwei Tagen um zehn Jahre gealtert zu sein. Unwillkürlich frage ich mich, ob jetzt mein Ende gekommen ist. Bin ich vielleicht nur noch einmal an diesen grauvollen Ort zurückgekommen, um hier zu sterben? Hätte ich geahnt, wie nah dieser kurze Gedankenblitz der Wahrheit kommen sollte, es wäre mir - trotz meiner Situation - gelungen, auf der Stelle die Flucht zu ergreifen.

Zwei Tage sind nutzlos verstrichen, zwei Tage, in denen die heimtückische Infektion sich durch mein Knie gefressen hat: Knorpel, Bänder, Muskeln, Faszien (Muskelhüllen aus Bindegewebe), alle Weichteile fallen ihr zum Opfer. Die Killerkeime zerstören aber nicht nur mein Knie, sondern rasen durch meinen gesamten Körper, wo sie sich jederzeit an jeder Stelle, in jedem Organ festsetzen können oder schon festgesetzt haben, um ihr mörderisches Werk der Zerstörung zu beginnen, dessen Ende häufig der Tod ist.

Diesmal ist mein Zustand wirklich von niemandem mehr zu verkennen. Plötzlich lässt man mich keine fünf Minuten mehr warten. Dann werde ich von einer jungen Kollegin untersucht. Sie schaut sich mein Knie an und sagt: »Wir müssen Sie gleich hierbehalten. Mit diesem Knie lasse ich Sie auf gar keinen Fall nochmals nach Hause.«

Endlich! Ich muss fast weinen vor Erleichterung. Endlich passiert etwas. Endlich helfen sie mir! Diese junge Frau macht sich überhaupt keine Vorstellung davon, wie gering mein Verlangen ist, ihrer ärztlichen Fürsorge zu entfliehen. Ich werde endlich stationär aufgenommen. Jetzt wird alles gut! Die Assistenzärztin greift zum Telefonhörer. Doch als ich höre, wen sie anruft, zucke ich zusammen. Nein, das darf nicht sein, nicht noch einmal Dr. Schmidt! Wie in Trance höre ich sie sagen: »Guten Morgen, Herr Oberarzt, wir haben eine Kollegin als Notfall in der Ambulanz, eine hochakute Infektion bei liegender Schlittenprothese. Wir brauchen Sie hier dringend, Herr Schmidt.«

Das kann nicht möglich sein, dass ausgerechnet dieser

Mensch auch noch Wochenenddienst hat! Verfluchte Sch...! Jetzt heule ich tatsächlich, diesmal nicht vor Schmerz oder Erleichterung, sondern vor Wut. Nach kurzer Zeit habe ich mich - wie (leider) meistens - im Griff. Egal, was in den letzten Tagen passiert ist, nun wird er mich umso besser behandeln. Wenn er seine Fehldiagnose von Donnerstag bemerkt, wird er sich ganz besonders ins Zeug legen, um mir zu helfen. Mein kindlich-naives, eigentlich durch nichts begründetes Vertrauen scheint trotz allem ungebrochen! Bin ich inzwischen total meschugge? Doch der aufopfernde Einsatz von Oberarzt Schmidt beginnt damit, dass er trotz Sepsis erstaunlicherweise gar nicht erst erscheint, sondern nur telefonisch zwei Kniepunktionen, eine sofort und eine abends, sowie eine Blutentnahme anordnet. Für den morgigen Tag, das ist Sonntag, der 19. Juni, ordnet er nochmals zwei Kniepunktionen zur Entlastung - wie es heißt - an. Obwohl er nun sicher von seiner Assistentin weiß, um wen und worum es sich handelt und dass die Sache wohl mehr als ernst ist, kommt er am Sonntag nicht und ordnet auch kein Antibiotikum an.

Die Kollegin nimmt Blut ab und lässt ein EKG machen.^{7, 8} Auf dem EKG-Zettel steht: tiefe Infektion, Samstag, 18.06.94. Die Blutwerte zeigen hochpathologische, massiv entzündliche Ergebnisse. Da die Leberwerte darüber hinaus deutlich erhöht sind, ist somit bewiesen, dass die Infektion bereits streut und dass es sich spätestens ab jetzt nicht nur um eine Sepsis, sondern sogar um eine schwere Sepsis handelt!

Am folgenden Tag, es ist Sonntag (!), soll ich nüchtern bleiben. Ich kann vor Schmerzen nicht einmal mehr aufstehen, um zur Toilette zu gehen. Zusätzlich ist mir beim Aufrichten des Oberkörpers durchgängig schwindlig, weil mein Blutdruck im Keller ist. Die Körpertemperaturen bewegen sich ständig um 39 °C. Bei jeder Kniepunktion entleert sich massenweise Eiter. Seltsamerweise scheint das niemanden hier zu stören. Ein Antibiotikum erhalte ich trotzdem nicht!

Vormittags erscheint ein Anästhesist und klärt mich über

eine Spül-Saug-Drainage auf, die heute durchgeführt werden soll.⁹ Über einen Schlauch soll eine sterile Elektrolytlösung (in Wasser gelöste Mineralstoffe) in das Knie hineinfließen und mit einem zweiten Schlauch wird dann diese Lösung mit dem sich ständig neu gebildeten Eiter mittels eines Vakuums abgesaugt. Ich soll ab jetzt nüchtern bleiben. Nachmittags kommt eine Schwester mit Kaffee und Kuchen und eröffnet mir so nebenbei, dass die Operation, warum weiß sie nicht, wieder abgesetzt worden sei.

Erst Sonntagabend, etwa 34 Stunden nach meiner stationären Aufnahme, betritt der diensthabende Oberarzt Dr. Schmidt die Privatstation, aber nicht etwa meinerwegen - immerhin war schließlich Wochenende und herrlichstes Wetter - sondern zur routinemäßigen Visite bei den Privaten. Obwohl er bei dieser Visite mein ballonartig geschwollenes, heißes und rotes Knie zum ersten Mal überhaupt sieht, scheint ihn das nicht besonders zu beeindrucken. Denn selbst in dieser fatalen Situation wird keine wirkungsvolle Therapie eingeleitet. Mir wird weiterhin kein Antibiotikum gegeben, und nicht einmal provisorisch wird das Knie gespült oder der Eiter kontinuierlich abgesaugt.

Später lese ich im Aufnahmebogen, den der Stationsarzt erst am Montag ausgefüllt hat: *Noch kein Antibiotikum genommen... tiefe Infektion!*¹⁰

Dieses Zitat des Assistenzarztes ist sogar mit einem Ausrufezeichen versehen. Fast meine ich, die ungläubig hochgezogenen Augenbrauen des Kollegen zu erkennen, als hätte ich mich selbst geweigert, das Medikament einzunehmen. Selbst dieser Mediziner hat keine Konsequenzen gezogen. Ich bekomme auch von ihm kein Antibiotikum! Oder wagt er es nicht, den Oberarzt zu fragen, warum ich bislang ohne Therapie bin?

Ein internistischer Oberarzt, der erst am Montagmittag erscheint, hält ebenfalls auf seinem Untersuchungsbogen fest: **Sepsis...**¹¹ Und trotzdem bringt mir keiner ein Antibiotikum. Stattdessen ordnet der Internist eine Spirometrie (Untersuchung der Lungenfunktion) an. Dabei soll festgestellt werden,

wie weit die Funktion der Lunge inzwischen vermindert ist. Natürlich ist meine Lungenfunktion deutlich vermindert!¹² Ein Antibiotikum, das diese Situation hätte entschärfen können, erhalte ich trotz allem nicht. Und nicht einmal heute wird nicht mindestens eine Spül-Saug-Drainage angeschlossen, um das Knie wenigstens wirkungsvoll zu entlasten. Außer den üblichen beiden Punktionen geschieht nichts. Diese bewirken übrigens nur, dass das Knie nicht aufplatzt, therapeutisch sind sie sonst ohne Belang.

Wahrscheinlich müssen alle Kollegen zum Wochenbeginn beim gemütlichen Nachmittagskaffee erst einmal in Ruhe beraten, was denn irgendwann mit mir zu geschehen habe. Oder haben mich alle Ärzte ganz plötzlich in meinem Einzelzimmer, wo ich statt auf einer Intensivstation allein liege, vergessen? Will mich vielleicht jemand töten? Oder bin ich versehentlich in der Aufführung eines absurden Theaterstücks gelandet?

Ich habe mindestens seit Mittwoch eine Sepsis und spätestens seit Samstag eine schwere Sepsis, denn die Blutwerte von diesem Samstag zeigen eine hochgradig pathologische Störung der Leberfunktion und ebenso ist die Lungenfunktion bereits eingeschränkt! Möglicherweise hat die Dysfunktion der Leber oder eines anderen Organs lange vor Samstag bestanden, aber es wurde ja bis dahin fast keine Diagnostik, womit eine korrekte Aussage hätte getroffen werden können, betrieben. Und was total unglaublich ist: Der alarmierende Befund meines ballonartig geschwollenen und trotz der Punktionen völlig vereiterten Knies schreckt offenbar die Ärzte und Schwestern der gesamten Station - seit jetzt über zwei Tagen - nicht auf? Wichtige zusätzliche Laboruntersuchungen sind offenbar *lieber* nicht gemacht worden, nach dem Motto: *Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß*. Aber warum? Die Antwort auf diese Frage wird unglaublich sein! Und meine Bewusstseinsstörung ist jetzt nicht mehr nur qualitativ, sondern inzwischen sogar quantitativ mit durchgehender Benommenheit. Auch dieses Symptom kann nun wirklich von niemandem mehr übersehen werden, trotzdem schieben alle weiter ihre ruhige Kugel.

Erst Jahre später wird mir die Ursache für diese überaus dramatische unterlassene Hilfeleistung klar werden.

Was für jeden Mediziner eigentlich unfassbar sein sollte: Es wird keine Blutkultur entnommen, der Gerinnungsstatus wird nicht überprüft, es werden keine Werte für Blutzucker, für Serumlactat (Hinweis auf drohendes Organversagen) und keine Nierenwerte gemessen. Ich erhalte keine Infusionen und die Ausscheidung wird ebenfalls nicht ermittelt. Eine kaum zu glaubende Fülle von lebensgefährlichen Versäumnissen! Die medizinische Versorgung, die man mir angedeihen lässt, befindet sich auf dem Niveau eines Urwaldhospitals der Kolonialzeit. Selbst in einem der Spitäler von Albert Schweitzer wäre ich fraglos besser aufgehoben gewesen als in der Infektionsabteilung der auf Knocheninfektionen spezialisierten Sepsisklinik.

Handelt es sich in meinem Fall *nur* um einen unglaublichen, bodenlosen Schlendrian? Oder steckt eventuell mehr dahinter? Schließlich weiß jeder auf der Station - und wohl auch darüber hinaus -, dass ich mit einer schweren Sepsis zumindest seit Samstag, dem 18.6. ohne jegliche Therapie bin und dass die Situation jederzeit in einen tödlichen septischen Schock abgleiten kann - nur ich weiß es nicht.

In meinen unruhigen Träumen finde ich mich in menschenleeren Schneelandschaften wieder, verlassen und einsam. Ich fühle mich wie in dem Film *Schnee am Kilimandscharo* nach der gleichnamigen Erzählung von Ernest Hemingway. Dort stirbt der Protagonist an einer unbehandelten Sepsis. Gleichzeitig fühle ich mich in die Romane Franz Kafkas versetzt, mit ihren Helden, die durch absurd-albtraumhafte Situationen irren, um am Ende zu scheitern. Nur zeitweise bin ich in der Lage, ein paar klare Gedanken zu fassen: Sie hätten mir längst ein Antibiotikum geben müssen, oder muss man tagelang auf die Keimtestung warten? Was ist bloß los? Zudem hätten sie längst das Knie operieren müssen. Oder etwa nicht? Hier wimmelt es doch nur so von hervorragenden Fachleuten. Oder irre ich mich? Aber bevor ich weiter über die Konsequenzen meiner Behandlung oder Nicht-Behandlung nach-

denken kann, bin ich aufs Neue in einen bleischweren Dämmerzustand versunken.

Haben nicht alle Ärzte und Schwestern auf der Station längst bemerkt, welche unglaublich gefährliche Schlamperei sich gerade abspielt, und kein Einziger hat die Zivilcourage, die Wochenendruhe des diensthabenden Oberarztes zu stören? Oder hat es sogar jemand versucht und ist dabei kläglich gescheitert? Diese Vermutungen sind auf jeden Fall plausibler, als dass dieser lebensgefährliche Wahnsinn, der sich momentan ereignet, allen Beteiligten entgangen sein sollte. Das ist ausgeschlossen und eine blödsinnige Annahme, denn jeder Arzt, jede Schwester und jeder Pfleger hat gewusst, dass gerade mit meinem Leben gepokert wird. Wenn bislang kein Antibiotikum gegeben wurde, dann kann es sich natürlich nur um Absicht handeln, oder? Was ist der Grund? Vielleicht bin ich jetzt doch *nur* einfach das Opfer einer immer noch hierarchischen Krankenhausstruktur aus dem 19. Jahrhundert? Es sieht ganz danach aus. Aber das ist nicht die Wahrheit!

Krankenhausthierarchie

Im Frühling 2006 kommt es zu einem seit Jahrzehnten überfälligen Ärztestreik. Es geht dabei nicht nur um Geld und Arbeitszeiten - es geht nicht zuletzt auch um eine unmögliche Klinikhierarchie, nach der Ärzte und Schwestern bis heute, gemäß dem alten preußischen militärischen Drill von vor 100 Jahren *erzogen* werden.

Wer sich diesem System nicht unterordnet, hat seine Aufstiegschancen ein für allemal verspielt. Nur absoluter Gehorsam ist gefragt, fachliches Können erst in zweiter Linie. Jede Eigeninitiative und jede abweichende Meinung bedeuten oft das berufliche Ende. Nur so ist es zu verstehen, dass die meisten Krankenhausärzte bislang *schweigend* und *ergeben* Unterbezahlung und Überstunden in unvorstellbarem Ausmaß erduldet haben.

Ich selbst habe Ende der Sechzigerjahre Dienste ableisten müssen, die von Samstagmorgen bis Montagabend

gingen - fast ohne Schlaf, denn Kinder werden nicht nur am Tag geboren. Zwar sind die Dienste inzwischen erträglicher geworden, aber immer noch so lang, dass Außenstehende es nicht glauben können. Deshalb war der jetzige *Sklavenaufstand* durchaus berechtigt und mehr als überfällig!

Seit Mittwoch benötige ich mit allergrößter Dringlichkeit ärztliche Hilfe in einer Situation, in der es um Leben und Tod geht - nicht in der mongolischen Steppe, sondern in einer europäischen Großstadt mit allen medizinischen Möglichkeiten - und heute ist bereits wiederum Montag. Hätte mir vor einer Woche jemand dieses *Märchen* erzählt, ich hätte ihm nicht nur nicht geglaubt, sondern ihn zusätzlich für verrückt gehalten. In meiner schweren, narkoseähnlichen Benommenheit, welche die Sepsis in mir ausgelöst hat, fühle ich mich hilflos wie eine Schiffbrüchige, die sich verzweifelt nach einem Stück Treibholz oder einem Rettungsring umschaute, um sich daran festzuklammern. Meine Stimmung schwankt zwischen ungläubigem Staunen und abgrundtiefer Verzweiflung. Gibt es so etwas tatsächlich? Mitten in Deutschland, Ende des 20. Jahrhunderts? Oder liege ich vielleicht doch fiebernd, aber gut versorgt, im Bett und meine Fantasie geht gerade mit mir durch? Es ist alles so verdammt unecht und verschwommen, als würde ich halb schlafend einen Film anschauen. Wenn ein Arzt oder eine Schwester mit mir spricht, höre ich ihre Stimmen wie von Weitem. Nur mühsam erfasse ich den Sinn dessen, was sie mir sagen.

Wäre ich nur halbwegs bei klarem Bewusstsein gewesen, ich hätte mir schon längst selbst das lebensnotwendige Antibiotikum besorgt oder besorgen lassen. Und wahrscheinlich hätte ich mich bereits vor Tagen in eine andere Klinik verlegen lassen. Ausgerechnet in dieser kritischen Phase bin ich außerstande, angemessen zu reagieren. Mir ist, als wäre ich gelähmt. So treibe ich mit meiner schweren unbehandelten Sepsis ungebremst von irgendeiner Therapie immer schneller auf einen septischen Schock mit Multiorganversagen zu. Nur ein Schutzengel oder ein Wunder kann mich jetzt noch retten.

* * *

Zusammenfassung:

Mangelnde Dokumentation oder sogar das Fehlen jeglicher ärztlicher Aufzeichnungen ist ein schweres Vergehen.

Im Krankenhaus existiert unter Ärzten bis heute - im 21. Jahrhundert - eine Hierarchie ähnlich dem preußischen Militärdrill von vor über 100 Jahren. Was der Chef sagt, ist absolutes Gesetz. Widerspruch oder Eigeninitiative können das berufliche Aus bedeuten. Wer sich nicht unterordnet oder möglicherweise sogar Zivilcourage zeigt, hat seine Aufstiegschancen oft für alle Zeiten verspielt.

Es ist nicht einmal ausgeschlossen, dass das Leben eines Patienten der eigenen Interessen wegen aufs Spiel gesetzt wird!