

Das Leben ist kurz, die Kunst ist lang, die Gelegenheit vorübergehend, die Erfahrung verräterisch, die Beurteilung schwierig (Hippokrates)

oder: Marias Tod

Jörg Carlsson

Der Staatsanwalt schreit mich zum wiederholten Male an: „Sie sind ein Halbgott in Weiss, der sich zum Herren über Leben und Tod aufspielt, Herr Carlsson, Sie haben das Leben dieser Frau auf dem Gewissen. Wenn Sie nun ein Gewissen hätten, jedenfalls!“ Als er noch einmal mit dem rechten Zeigefinger auf mich zeigt, drohend auf mich zukommt, und schreit, „Sie, Herr Carlsson...“, da wache ich schweißgebadet auf. Mein Kopfkissen ist nass geschwitzt, mein Mund ist trocken. Ich kenne diesen Traum, von kleinen Änderungen abgesehen läuft er immer gleich ab. Ich stehe vor Gericht, man wirft mir vor, den Tod einer Patientin verschuldet zu haben. Nach dem Aufwachen kann ich mich an die Gesichter von Richter, Staatsanwalt und Publikum nicht mehr erinnern, oder hat der Staatsanwalt das Gesicht meines alten Chefs?

Nach dem Tod Marias, so heißt die Patientin für deren Tod ich angeklagt bin, kam dieser Alptraum in mein nächtliches Leben. Ein-, zweimal im Monat sucht er mich heim. Ich habe versucht, Auslöser zu finden. Den Grund kenne ich ja, der Grund ist die Maria, die ich vor zwei Jahren sterben ließ. Aber Auslöser sind nicht so leicht zu finden. Manchmal kommt der Traum, wenn ich mich am Tage mit dem Fall beschäftigt habe, wenn ich ihn erwähnt habe gegenüber Kollegen und Schwestern. Die waren im Übrigen immer auf meiner Seite. Aber in der Gerichtsverhandlung sind sie stumm; ein Publikum ist anwesend, es erscheint aber nur als dunkle Masse hinter dem Staatsanwalt, Gesichter sind nie auszumachen. Zumeist übernehme ich meine Verteidigung selbst, obwohl ich das Gefühl habe, dass dort ein Rechtsanwalt sitzt, rechts vom Staatsanwalt. Wenn ich nicht immer mitten drin aufwachen würde, dann wäre das Verfahren vielleicht auch schon einmal beendet. Es ist mir inzwischen egal, ob ich verurteilt werden würde, ich will nur, dass das ein Ende hat. Seit zwei Jahren zieht sich dieses Verfahren hin. Seit zwei Jahren ist Maria tot und nie ist ausserhalb des Traums auch nur ein Wort der Kritik laut geworden gegen mich.

Als Maria mich damals zum ersten und zum letzten Mal (und das auch nur für zehn Minuten ungefähr) traf, hatte sie eigentlich einen Ausflug geplant. Sie wollte mit ihrem Mann Pilze suchen, eine typische Herbstbeschäftigung auf dem schwedischen Land. Ihr Mann war etwas jünger aber deutlich klappriger als sie mit ihren 86 Jahren. Sie war die Gesunde. Aber nicht so an diesem Freitag: morgens hatte sie sich nicht wohl gefühlt, konnte nicht frühstücken, aber das Paar seit 62 Jahren hielt erst einmal an seinen Plänen fest, Pilze zu suchen. Gegen 10:00 Uhr bekam Maria dann so starke Schmerzen in der Brust, dass ihr Mann Erik den Krankenwagen anrief. Sie wollte das erst nicht, das geht schon wieder vorbei, meinte sie. Der Kaffee für den Ausflug war schon gekocht und die Brote geschmiert für ein Picknick im Wald. Er rief dann den Krankenwagen gegen ihren Willen, und sie war ihm dankbar als die Hilfe kam und sie ins Krankenhaus fuhr. Das elektronisch übertragene EKG war das erste Zeichen von Maria, das ich sah, um 10:33 Uhr. Es zeigte einen sehr ausgedehnten Herzinfarkt. In diesen Fällen kommen die Patienten direkt aus dem Krankenwagen ins Herzkatheterlabor. Das verschlossene Herzkranzgefäß, das für den Infarkt verantwortlich ist, muss geöffnet werden. Nach zwei, drei Tagen geht man dann wieder nach Hause. Vom Plan Pilze zu suchen, wusste ich zu diesem Zeitpunkt nichts. Für mich war der Fall einfach und eindeutig: 86, weiblich, Infarkt. Herzkatheteruntersuchung, Eröffnung des Gefäßes. Alles in allem weniger als eine Stunde Arbeit. Meine weiteren Tagespläne sollte das nur gering stören.

Maria wurde ins Katheterlabor gebracht vom Krankenwagenpersonal, man sah gleich, dass es ihr nicht gut ging. Sie wurde von der Trage auf den Untersuchungstisch gelegt. Die Schwester schloss das Überwachungs-EKG an und ich wusch mir die Hände. Ich ging zu Maria, stellte mich vor und berichtete von der geplanten Untersuchung. Maria konnte nicht viel sagen, es ging ihr schlecht, sehr schlecht, immer schlechter. Der Blick auf das EKG zeigte, dass ihr Herz nur noch dreißig Mal pro

Minute schlug, und die QRS-Komplexe waren breit geworden, unendlich breit. Es war einer der selten gewordenen, katastrophal großen Herzinfarkte. Hauptstammverschluss war mein erster Gedanke. Jetzt hatte ich plötzlich nur noch Sekunden, um zu entscheiden. Zeit ist Muskel. Maria war nun bereits bewusstlos und ohne messbaren Blutdruck, Herzfrequenz nur noch 20 pro Minute. Sie hatte begonnen zu sterben, vor unseren Augen. Vom geplanten Pilzausflug wusste ich immer noch nichts. Jetzt musste ich die Anordnung zur Wiederbelebung geben und unter laufender Wiederbelebung muss die Katheteruntersuchung durchgeführt und das Gefäß geöffnet und gestentet werden. Alle sahen mich an. Warten auf die Anordnung. Alle waren bereit, alle wussten, was sie machen müssen, ich brauchte nur nicken. Es war still. Sie warteten auf mich. Maria wartete auf mich und mein Team als Lebensretter, sie wusste es nur nicht. Es überfiel mich das Gefühl der Sinnlosigkeit: Marias Prognose ist miserabel, sie wird sterben. Mit meinem Einsatz oder ohne ihn. Mit jeder Sekunde in der ich nichts entscheide, verschwindet auch das letzte Fünkchen einer statistischen Hoffnung. Ich sagte nur kurz: Wir machen nichts, sie stirbt. Jemand, der eine andere Meinung hat? Ich schaute alle an, einen nach dem anderen. Die Schwestern und das Krankenwagenpersonal. Keiner sagte etwas. Stellt das EKG ab. Holt den Ehemann. Ich erklärte dem Ehemann die Lage, in Laienworten erklärte ich ihm, dass seine Frau diesen Infarkt nicht überleben konnte. Er nahm ihre Hand, setzte sich auf einen Stuhl neben den Untersuchungstisch, sie lag unter sterilen Tüchern, vereinzelt Atemzüge nahm sie noch, nicht häufiger als drei- viermal in der Minute. Sie starb, sie war nicht tot. Ihr Mann streichelte ihre Hand, sie starb. Wir ließen ihn mit ihr allein.

Später erzählte er mir vom geplanten Ausflug und den Pilzen. Er machte mir keinen Vorwurf. Das Schicksal ließ seine Frau sterben, er dankte dafür, dass er bei ihr sein durfte. Er weinte und ging.

Ich spürte noch Tage danach, dass alle meine Entscheidung für richtig hielten. Einige Wochen später kam dann dieser Traum in mein Leben, der Gerichtstraum. Wenn ich mich verteidige, dann spreche ich in diesem Traum von der sinnlosen Intensivmedizin, von Menschen, die wochenlang an Beatmungsgeräten liegen, hirnlos, mit keiner Aussicht auf ein normales Leben, wenn überhaupt auf ein Restleben. Ich spreche von Aussichtslosigkeit, von „futility“. Vor Monaten hatte ich im Traum dann ein kurzes Gefühl der Hoffnung auf einen Freispruch. Es trat ein sachverständiger Zeuge auf, das muss Prof. P. gewesen sein, ein Lehrstuhlinhaber für medizinische Ethik. Merkwürdigerweise redete der Englisch. Ich weiß nicht, warum. Er sollte über „futility“ reden, daher meine aufkeimende Hoffnung auf einen Freispruch. Das war ja mein Argument. Er redete scheinbar stundenlang über “qualitative futility, quantitative futility, life not worth living, the patient’s best interests, prevention of pain and suffering, poor use of resources”, und dann sagte er “we know, for example, that 25% of patients surviving CPR will have moderate to severe impairment of memory, which could hamper or preclude the resumption of pre-arrest roles, but we are not very good at predicting which patients will make up that 25%. Physicians are no better at identifying patients who would survive resuscitation than would be expected by chance alone.” Ich schrie dazwischen, dass das wohl bedeutete, dass wir alles bei allen machen müssen. Das kann doch nicht so sein! Der Richter unterbrach mich mit scharfen Worten. Noch ein Zwischenruf und ich würde mit einer Geldstrafe für die Störung des Verfahrens belegt werden. Der Ethikprofessor fuhr fort: “The chances of causing pain and discomfort (which may or may not be remembered) are small enough to pale into insignificance when compared with the inevitable outcome of death if no resuscitation is attempted.” Der Staatsanwalt sah mich triumphierend an, ich wollte dem Ethiker etwas entgegen schreien, das mir aber im Halse stecken blieb und wieder wachte ich schweissgebadet auf. Die Hoffnung auf ein Ende dieses Verfahrens, ein Ende des Alptraumes, mit Freispruch oder Verurteilung, habe ich inzwischen aufgegeben. Mein angeblicher Entlastungszeuge hat das Verfahren zur Unendlichkeit verdammt, als er neulich, als ich wieder träumte, anfügte „on the other hand, it would not be reasonable that all patients should have resuscitation attempted on them unless they explicitly request otherwise“. Ich schrie ihm entgegen, dass er doch den Mund halten solle, wenn er sich nicht entscheiden könne und prompt wurde ich wegen Störung der Verhandlung zu einer Geldstrafe verurteilt.

Jörg Carlsson, geb. 1963 in Hannover, ist leitender Arzt für Kardiologie am Krankenhaus in Kalmar, Schweden, sowie apl. Professor für Kardiologie an der Universität Giessen und Student der Medizinischen Ethik an der Universität Mainz (Masterstudiengang).

Die Zitate stammen aus Fritz Z, Fuld J. Ethical issues surrounding do not attempt resuscitation orders: decisions, discussions and deleterious effects. J Med Ethics 2010;36:593-7