

Verarztet! Verpflegt! Verloren?

**Eine satirische Odyssee
durch das deutsche
Gesundheits- und
Pflengewesen**

Veit Beck

Verarztet! Verpflegt! Verloren?

***Eine satirische Odyssee durch
das deutsche Gesundheits- und
Pflengewesen***

Veit Beck



Veit Beck

Verarztet! Verpflegt! Verloren?

Eine satirische Odyssee durch das deutsche Gesundheits- und Pflegewesen

Cover: Veit Beck • www.veitbeck.de

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte vorbehalten!

© 2021

Impressum

ratio-books • 53797 Lohmar • Danziger Str. 30

info@ratio-books.de (bevorzugt)

Tel.: (0 22 46) 94 92 61

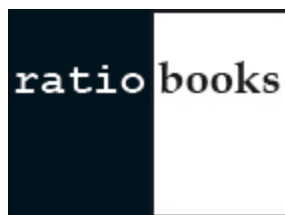
Fax: (0 22 46) 94 92 24

www.ratio-books.de

E-Book ISBN 978-3-96136-101-4

Print ISBN 978-3-96136-100-7

published by



Eigentlich kaum vorstellbar!

Sicher, das deutsche Gesundheitssystem ist eines der besten der Welt. Also besteht doch eigentlich gar kein Anlass zur Besorgnis. Werden Sie ruhig alt und kränklich, man wird sich schon um Sie kümmern, wenn Sie Hilfe brauchen. Zumindest ist es so geplant, häufig kommt es jedoch anders.

Was man im Gesundheits- und Pflegesystem für Überraschungen und Merkwürdigkeiten erleben kann, schildert dieses Buch anschaulich. Und immer mit einem kräftigen Schuss Humor, denn sonst lässt es sich wohl auch kaum ertragen.

Verfolgen Sie den Protagonisten und seine Angehörigen bei ihrer Irrfahrt durch die Institutionen des Gesundheitswesens und der Altenpflege. Zu Ihrem Vergnügen, aber auch zur Vorbereitung. Denn irgendwann werden Sie selbst zwangsläufig mit dem System und seinen Problemen konfrontiert werden. Sei es als Patient oder als Begleiter von Angehörigen oder Freunden. Das Buch kann Ihnen weder Krankheit noch Alter ersparen, aber es kann Sie unterhalten und Sie vorbereiten. Auf die Systeme und die in ihnen lauenden Tücken.

Vieles werden Sie wahrscheinlich kaum glauben, vielleicht sogar hoffen, dass die Geschichten nur erfunden sind. Leider nein, denn das ist eigentlich kaum vorstellbar.

Inhalt

- 1 Prolog
- 2 Parkinson
- 3 Chirurgie
- 4 Neurologie
- 5 Pflege zu Hause
- 6 Darm
- 7 Orthopädie
- 8 Magen-Darm
- 9 Dermatologie
- 10 Orthopäde, die Zweite
- 11 Kur
- 12 Schmerztherapie
- 13 Orthopädie, die Dritte
- 14 Geriatrie
- 15 Geriatrie, die Zweite
- 16 Dermatologie, stationär
- 17 Interdisziplinär
- 18 Chirurgie, stationär
- 19 Noch ein Blick auf den Augenarzt
- 20 Das Ende
- 21 Epilog

1 Prolog

Ein Buch über das deutsche Gesundheits- und Pflegewesen? Das ist doch ein furchtbar langweiliges und unspektakuläres Thema. Das interessiert doch keinen. Damit ärgert sich doch jeder selbst schon genug herum. Damit haben Sie sicher recht.

Aber ich möchte Sie trotzdem über die Erfahrungen meines Protagonisten informieren, die er in den letzten Jahren mit dem deutschen Gesundheits- und Pflegewesen gemacht hat. In der Hoffnung Sie aufzuklären, Sie zumindest etwas vorzubereiten und Ihnen oder Ihren Lieben einige böse Überraschungen bzw. Probleme zu ersparen. Oder idealerweise sogar eine Debatte anzustoßen, die Menschen, die hier etwas bewegen könnten, zu motivieren sich zu kümmern und idealerweise sogar etwas zu verbessern. Denn das dies notwendig wäre, sollte Ihnen spätestens nach der Lektüre klar sein. Das Leben unseres Protagonisten wäre jedenfalls in den letzten Jahren leichter gewesen, wäre jemand früher auf die Idee gekommen, ein derartiges Buch zu schreiben. Und er es gelesen hätte.

Mit dem deutschen Gesundheitswesen hatte er eigentlich über Jahre, Unsinn, Jahrzehnte, so gut wie keine Berührungspunkte.

Nun gut, er hatte als Jugendlicher einen Sportunfall. Strecksehnenabriss am Mittelfinger war die Diagnose. Annähen und mit Draht fixieren die Therapie. Die Operation verlief problemlos, die Wunde verheilte gut. Nur

bei der anschließenden Physiotherapie war der Therapeut nicht mit ihm zufrieden. Er bekam das betroffene Fingerglied einfach nicht gebogen. So sehr er sich auch quälte, es ging nicht. Selbst mit Nachhilfe bzw. Nachdruck des Therapeuten. Das machte den Therapeuten nachdenklich. So nachdenklich, dass er sich den Finger näher ansah. Insbesondere interessierte ihn die Mitte der Fingerkuppe, in der sich eine stecknadelgroße, blutverkrustete Stelle verbarg. Er entfernte das Blut und entdeckte den Spicknagel, der noch parallel zum Fingerverlauf in selbigem steckte. Zweck des Nagels war, den Finger in einer stabilen Position zu halten. Selbst bei Belastung. Das hatte funktioniert, wie der Physiotherapeut und unser Protagonist feststellen mussten. Der einzige Fehler: man hätte den Spicknagel entfernen müssen, bevor mit der Physiotherapie begonnen wurde.

Er ging wieder in die Chirurgie und erläuterte sein Dilemma. Der Chefarzt nahm eine Zange zur Hand, bat ihn um seine Hand, verkündete ihm, dass es etwas weh tun könnte, setzte die Zange an seine Fingerkuppe, positionierte sie kurz und nach einem kurzen Schmerz und Schrei zeigte er ihm stolz den in der Zange steckenden Nagel. Danach verlief die weitere Behandlung problemlos, auch die Physiotherapie.

Das war es dann für lange Zeit mit dem Thema Gesundheitswesen. Unser Protagonist gehörte zu den Glücklichen, die die Frage nach dem Namen des Hausarztes über viele Jahre nicht beantworten konnten. Er hatte einfach keinen. Mangels Bedarf. Leider folgte dann eine Zeit, in der er vielfältige Gelegenheiten hatte, diese Lücke zu schließen.

In den letzten Jahren musste er dann derart intensive Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheits- und Pflegewesen machen, dass er sie einfach aufschreiben musste. Und sei es nur, um sich später zu erinnern, um Ereignisse schriftlich festzuhalten, die er später sonst wohl selbst kaum mehr glauben würde.

Die Schilderungen sind natürlich nur subjektive Beobachtungen, persönliche Erfahrungen und Ansichten. Sie erheben nicht den Anspruch objektiv zu sein. Es handelt sich auch nicht um einen detaillierten Tatsachenbericht, sondern eher um eine durch das reale Leben geprägte Fiktion. Da sich die Ereignisse auch über einen recht langen Zeitraum erstreckten und nur punktuell zeitnahe Aufzeichnungen vorhanden waren, sind auch alle im Folgenden geschilderten Begebenheiten wahrscheinlich exakt so gar nicht passiert. Demzufolge sind benannte Institutionen und Personen Produkte seiner Fantasie und Ähnlichkeiten mit realen Personen, seien sie juristisch oder natürlich, selbstverständlich rein zufällig. Die verwendeten Namen sind definitiv Produkte seiner Fantasie.

Einzelne Akteure zu kritisieren liegt ihm fern. Viele der Beteiligten stehen unter immensem Druck und versuchen gemäß ihren Möglichkeiten unter den gegebenen Rahmenbedingungen das Menschenmögliche zu erreichen. Trotzdem kommt häufig einfach viel zu wenig bei den betroffenen Menschen an. Und daraus resultiert die Frage, wo denn die vielen Anstrengungen, Illusionen und Mittel, die in das System fließen, verloren gehen. Denn verloren geht einiges in diesem System. Verloren gehen insbesondere die Betroffenen. Kranke, Alte, Angehörige und viele der in dem System Beschäftigten.

Und verloren kam auch unser Protagonist sich recht häufig vor, auf seiner mehrjährigen Irrfahrt durch das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem.

Und hier ist seine Geschichte.

2 Parkinson

Wie das denn funktionieren soll, können Sie mir sicher auch nicht erklären. Ruhig zu bleiben, wenn um 5:30 Uhr in der Früh das Telefon klingelt, sie schlaftrunken abheben, sich melden und die Stimme der Nachbarin ihrer kränkelnden Mutter hören.

Auch wenn der erste Satz lautet: „Sie müssen sich keine Sorgen machen.“ Das klappt nicht, Sie erschrecken und machen sich Sorgen.

Meine Mutter Marianne war, so der Bericht der Nachbarin, im oder auf dem Weg in das Krankenhaus. Offenbar war sie in der Nacht gestürzt, konnte aus eigener Kraft nicht mehr aufstehen, hatte sich aber irgendwie bemerkbar machen können, ob durch Betätigung ihres Hausnotrufes, durch Klopfen oder Rufen habe ich bis heute nicht in Erfahrung bringen können. Jedenfalls war die Nachbarin, die auch sonst häufiger nach meiner Mutter sieht, durch Lärm im Treppenhaus geweckt worden, hatte sich zur Wohnung meiner Mutter, gleiche Etage, nur rechts begeben und dort Polizei, Feuerwehr, Sanitäter, zwei Angestellte des Pflegedienstes und den Nachbarn, der unter der Wohnung meiner Mutter wohnt, vorgefunden. Meine Mutter lag schon auf der Trage der Sanitäter, war aber ansprechbar und klagte über Schmerzen am rechten Arm. Das waren die Informationen, derentwegen ich mir keine Sorgen machen sollte.

„Ich bin so gut wie unterwegs und vielen Dank für die Benachrichtigung“, entgegnete ich und beendete das Telefonat.

Wenig später befand ich mich im Auto, unterwegs zur Wohnung meiner Mutter. Ca. 30 km hatte ich zu fahren. So früh morgens, es war kurz nach 6:00 Uhr, dauerte das nur eine knappe halbe Stunde. Schon auf der Fahrt grübelte ich, wie das hatte passieren können.

Meine Mutter war an Parkinson erkrankt. Vor ungefähr zwei Monaten war es gelungen, für sie eine kontinuierliche neurologische Behandlung zu beginnen. In den sechs Monaten vorher, seit wir von der Diagnose Parkinson wussten, mussten wir improvisieren. Mangels notwendiger Kenntnisse und verfügbarer medizinischer Ressourcen.

Diagnostiziert wurde Parkinson während eines früheren Krankenhausaufenthaltes von Marianne. Dort wurde auch die Medikation bestimmt, die nach der Entlassung durch den Hausarzt verordnet werden sollte. Das lief nicht ganz so unproblematisch, doch dazu später mehr. Nur durch den Tipp eines Praxiskollegen ihres Hausarztes, der einen Neurologen kannte und einem unerwartet engagiertem Einsatz meinerseits, bekam meine Mutter überhaupt einen kurzfristigen Vorstellungstermin in der neurologischen Ambulanz des Krankenhauses an ihrem Wohnort. Und das auch noch beim Chefarzt Dr. Kloos, einem anerkannten Neurologen. Eigentlich war das unmöglich. Denn der Chefarzt nahm nahezu keine neuen Patienten an. Neue Patienten wurden auf die anderen Ärzte der neurologischen Ambulanz verteilt. Und schon bei denen war eine Wartezeit von mehreren Monaten die Regel. Und wir hatten wirklich

einen kurzfristigen Termin bekommen. Mit nur einer guten Woche Wartezeit.

Das Ergebnis des Vorstellungstermins war neben einer Bestätigung der Parkinson-Diagnose die Aussicht auf eine trotzdem mögliche Erhöhung der Mobilität meiner Mutter. Laut Aussage des Arztes läge ihre aktuelle Medikation bei ca. 30% der maximal möglichen Medikation, sodass er versuchen würde, über eine langsame Steigerung der Medikation das für meine Mutter sinnvolle Optimum zu finden. Er machte keinen Hehl daraus, dass wir ein Stück weit experimentell vorgehen müssten, da die Einstellung von Parkinson-Patienten ein langwieriger, jeweils individuell zu gestaltender Prozess wäre. Try and error also, nicht schön, aber offenbar alternativlos. Er erhöhte folglich die Levodopa-Dosis und reduzierte im Gegenzug ein anderes neurologisches Medikament namens Amatadin, sowie ein weiteres Medikament. Wie später noch zu berichten sein wird, musste meine Mutter wegen anderer Beschwerden noch viele weitere Medikamente dauerhaft einnehmen. Aber auch dazu später mehr, derzeit ist das nur insofern von Relevanz, als die umfangreiche existierende Medikation die Einstellung der Medikation zur Minimierung der Parkinson-Symptome noch zusätzlich erschwerte. Neben den Rezepten für die Anpassung der Medikation meiner Mutter erhielten wir einen Folgetermin in gut vier Wochen.

Erste Effekte der veränderten Medikation zeigten sich bereits nach drei bis vier Tagen, leider jedoch in die falsche Richtung. Meine Mutter wurde zunehmend immobil. Konnte sie anfangs noch selbstständig aus dem Sessel aufstehen, sie hatte dazu eine interessante Technik entwickelt, indem sie sich an dem schweren, mit einer

Glas- und einer Marmorplatte versehenen Couchtisch festhielt und hochzog, war ihr das schon wenige Tage später nicht mehr möglich. Zusammen mit den schon in den Tagen vorher zu beobachtenden Problemen beim Laufen, und hier insbesondere beim Losgehen und bei Richtungswechseln, war sie ungefähr zehn Tage nach dem Termin beim Neurologen völlig immobil. Gemäß Murphys Law passierte dies natürlich an einem Freitag, sodass keine kurzfristige Konsultation des oder eines anderen Neurologen möglich schien. Ich hatte zwar die E-Mail-Adresse von Dr. Kloos, sowie seine Erlaubnis, selbige bei Bedarf zu nutzen, jedoch war es eine Dienstadresse. Mit einer schnellen Reaktion war also nicht zu rechnen. Blieb mir nur die Möglichkeit selbst zu handeln, indem ich die Medikation eigenmächtig veränderte und zudem zu meiner Mutter zog, um sie über das Wochenende zu betreuen und dabei die Wirkung der modifizierten Medikation zu beobachten. Essen machen, meine Mutter auf Schritt und Tritt begleiten, auf die Toilette, in das und aus dem Bett helfen, den Haushalt schmeißen, einkaufen und nachts auf der Couch übernachten. Das lief so das ganze Wochenende, aber es ging von Stunde zu Stunde etwas besser.

Sonntagabends schrieb ich Dr. Kloos eine E-Mail, in der ich Ausgangssituation und aktuelle Medikation, meine eigenmächtig verordneten Änderungen und die zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserungen beschrieb. Seit Freitag hatte meine Mutter das Amatadin wieder genommen. Ich hatte ihr dazu geraten, weil ich mich an ein Gespräch mit dem Hausarzt erinnerte, in dem er erwähnte, dass dieses Medikament manchmal wie ein Turbo auf immobile Patienten wirkte. Zudem hatten wir die Levodopa-Dosis um 25 Prozent gesenkt, d.h. auf die Einnahme einer Tablette am Tag verzichtet.

Die Antwort auf die Mail kam recht schnell. Montagnachmittags hatten wir die Bestätigung, die reduzierte Medikation vorerst beizubehalten und einen Termin in der Ambulanz am kommenden Donnerstag. Glücklicherweise war meine Mutter wieder soweit mobil, dass wir den Weg (mittels eines Aufzuges) in den Keller, von dort in die Tiefgarage (über zwei fiese Treppenstufen) und den Einstieg in das Auto schafften. Hand in Hand spazierten wir durch den langen Flur des Krankenhauses zur neurologischen Ambulanz, meldeten uns an, absolvierten unsere erfreulich kurze Wartezeit und diskutierten kurz darauf mit Dr. Kloos die Situation. Das Amatin schien meiner Mutter gutzutun und sollte daher wieder in die verordnete Medikation aufgenommen werden. Aber Mariannes Mobilität war gegenüber unserem ersten Besuch nicht besser, sondern eher schlechter. Aber das Ziel war ja gewesen, die Mobilität zu verbessern. Also, so diagnostizierte Dr. Kloos, musste die tägliche Dosis erhöht werden. Um dies zu erreichen, wechselte Dr. Kloos das Medikament, da Levodopa nur in einer doppelten Dosis pro Tablette verfügbar wäre. Eine vermutlich zu hohe Steigerung. Ein Verzicht durch einen reduzierten Einnahmerhythmus kam nicht infrage, weil der Wirkstoff im Körper schnell abgebaut wird und dann durch eine erneute Einnahme wieder aufgebaut werden muss. Dr. Kloos entschied sich für ein Drei-Komponenten-Medikament BCE, welches besser dosierbar war. Levodopa sollte nur noch zur Nacht in Retard Form, d.h. mit einer verzögerten Abgabe und damit einhergehendem verzögertem Abbau des Wirkstoffes eingenommen werden.

Ausgestattet mit neuen Rezepten und einem neuen Termin, diesmal in ca. sechs Wochen verließen wir die Ambulanz. Ich brachte meine Mutter zum Wagen, half beim Einsteigen

und bat sie, dort ein Viertelstündchen zu warten, während ich die Rezepte in die Apotheke brachte und bei ihrem Hausarzt den Medikamentenplan anpassen ließ. Sowohl die Apotheke als auch die Arztpraxis befanden sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses. Insofern klappte alles schnell und problemlos.

Doch bereits fünf Tage später verschlechterte sich Mariannes Zustand wieder. Weitere drei Tage später war ich wieder bei ihr eingezogen. Natürlich wieder zum Wochenende. Wieder gingen wir auf Levodopa zurück und wieder schrieb ich eine Mail an den Neurologen. Die Reaktion kam wiederum schnell, diesmal allerdings telefonisch. Ich schilderte den Hergang und Dr. Kloos bot an, meine Mutter stationär in der Neurologie aufzunehmen, um sie dort medikamentös besser einstellen zu können. Leider hatte die Station im Moment aber kein freies Bett, sodass er mich auf das Ende der Woche vertröstete.

Da Marianne sich kaum bewegen konnte, konnte sie sich natürlich auch nicht mit Essen und Trinken versorgen. Da wir nicht wussten, wie lange der Zustand der stark eingeschränkten Mobilität anhalten würde, suchten wir nach Lösungen, die meine permanente Anwesenheit in ihrer Wohnung obsolet machen könnte. Das sofortige Engagement einer 24-Stunden-Kraft aus Polen schien noch keine Option. Erstens stand ja ein Krankenhausaufenthalt für die stationäre Einstellung der Parkinsonmedikation an und zweitens hatten wir natürlich die Hoffnung, dass nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus Mariannes Mobilität wieder deutlich besser wäre und sie dann, wie noch vor einigen Wochen, wieder weitgehend allein zurechtkäme.

Über eine Bekannte hatten wir erfahren, dass eine private Pflegerin, Fr. Bach, die jeden Morgen eine Nachbarin meiner Mutter versorgte, vielleicht noch freie Kapazitäten hätte. Die Bekannte hatte uns die Telefonnummer der Pflegerin besorgt und ich hatte bereits am Wochenende einen Gesprächstermin für den Montagabend ausgemacht. In dem Gespräch wurden wir uns schnell einig. Wir wollten es wie folgt miteinander versuchen. Fr. Bach sollte künftig morgens für eine Stunde zu meiner Mutter kommen, um ihr beim Aufstehen, Waschen, Ankleiden zu helfen und ihr das Frühstück machen. Mittags sollte sie Marianne ein einfaches Mittagessen zubereiten und am Abend einen Abendimbiss zaubern, sowie Marianne helfen, sich auszukleiden und zum Schlafen vorzubereiten. Die Aktivitäten von Fr. Bach sollten schon am übernächsten Tag, also donnerstagmorgens, beginnen. Wie aber schon erwähnt, sollte es dazu nicht mehr kommen.

Nachdem die erneut veränderte Medikation bereits wieder eine geringe Verbesserung der Mobilität gebracht hatte, die es Marianne, wenn auch mit großer Mühe und minimaler Geschwindigkeit erlaubte, aufzustehen und mittels ihres Rollators zu gehen, hatten wir uns entschieden, meine Anwesenheit in ihrer Wohnung zu reduzieren. Ich fuhr am Montagabend gegen 21:00 Uhr, nachdem Marianne mit allem versorgt und im Bett war, nach Hause und kam am folgenden Morgen gegen 7:00 Uhr zurück, um ihr beim Aufstehen zu helfen. Dienstagabend verließ ich sie gegen 20:00 Uhr mit allem versorgt, aber noch im Sessel vor dem Fernseher sitzend. Sie wollte es allein in das Bett schaffen. Das hat aber so leider nicht geklappt. Denn das war die Nacht des Sturzes.

3 Chirurgie

Sobald ich am Morgen des Unfalls, mittlerweile in der Wohnung eingetroffen, das Wohnzimmer gesehen hatte, wurde mir klar, wie es in etwa gelaufen sein musste. Meine Mutter war vor dem Fernseher eingeschlafen. Sie hatte weder den Joghurt noch das Obst oder ihre Getränke angerührt, die ich ihr am Vorabend bereitgestellt hatte. Außerdem hatte sie ihre „zur Nacht-Dosis“ der Tabletten nicht genommen. Alles lag noch auf dem Tisch. Sie war wahrscheinlich in ihrem Sessel vor dem Fernseher eingeschlafen, musste dann irgendwann erwacht und beim Versuch den Rollator zu ergreifen gestürzt sein.

Ich packte einige Kleidungsstücke zusammen, suchte den aktuellen Medikamentenplan heraus und packte die für den Tag vorgesehenen, bereits vorbereiteten Medikamente ein. Dann machte ich mich zu Fuß auf den Weg in das Krankenhaus. Zehn Minuten später, länger benötigt man nicht für den Weg, stand ich am Empfang und fragte nach dem Aufenthaltsort meiner Mutter. Sie war schon auf ein Zimmer in der Orthopädie gebracht worden. 2. Stock Zimmer 218. Im Stationsstützpunkt der Orthopädie erkundigte ich mich nach meiner Mutter und bekam sowohl die Lage ihres Zimmers beschrieben als auch den Auftrag, mit der Versichertenkarte meiner Mutter unverzüglich in der Notaufnahme vorstellig zu werden.

Als ich das Zimmer betrat, fand ich Marianne schlafend vor. Daher begann ich damit, ihren Spind einzuräumen. Komisch, diese Krankenhausspinde. Viel Platz für das

Aufhängen von Jacken, Hosen, Mänteln etc., aber mangels vorhandener Bügel nur sehr eingeschränkt nutzbar. Dagegen wenig Platz für die Ablage von T-Shirts, Pullover, Unterwäsche, Handtüchern. Und das meiste davon hoch oben. Kein Problem, ich bin groß und komme, mich ein bisschen reckend, da gut heran. Doch weder meine Mutter noch die meisten Schwestern dürften die dort von mir platzierten Sachen ohne eine Leiter oder ähnliche Hilfsmittel erreichen können.

Da meine Mutter noch schlief, ging ich in die Notaufnahme und ließ dort die Versichertenkarte registrieren. Anschließend, weil auf dem Weg, zog ich noch am Automaten eine Zugangskarte für die Inbetriebnahme und Abrechnung des Telefon- und Fernsehanschlusses auf dem Zimmer und besorgte am Empfang die Bedienungsanleitung und einen Kopfhörer. Ich ging wieder hoch in die Chirurgie und übergab der im Stationsstützpunkt arbeitenden Schwester den Medikamentenplan, sowie die Tagesdosis von Mariannes Medikamenten. Zurück im Zimmer weckte ich meine Mutter, da ich neugierig war, was ihr denn nun passiert war. Leider konnte sie mir wenig Neues sagen. Nur, dass sie gestürzt sei und nun ihr Arm etwas schmerzte. Den Arm hatte man bereits mit einer Schiene versorgt. Marianne wusste weder, was sie für eine Verletzung hatte, noch wie es weitergehen sollte. Verständlich. Es war noch nicht einmal 9:00 Uhr. Also begab ich mich zum Stationsstützpunkt, um mehr zu erfahren, wurde aber an die Ärzte verwiesen. Doch ein Arzt war auf der Station nicht zu sehen. „Nein, derzeit ist kein Arzt anwesend, die sind am Operieren“, erfuhr ich von der Schwester auf meine Nachfrage. „Das dürfte noch einige Zeit dauern. Und ihre Mutter soll ja auch noch operiert werden.“

Also zurück auf das Zimmer und warten. Marianne döste, ich las, die Minuten strichen dahin. Gegen 11:00 Uhr kam ein junger Mann mit einer Infusionsflasche. Er schien sehr nervös zu sein und schaffte es erst nach einigen Versuchen, den Schlauch an den Zugang zu fummeln. Da es sich nicht um eine übliche Plastikflasche mit Kochsalzlösung handelte, fragte ich nach dem Inhalt und Zweck. „Wegen dem Blut“ war die Antwort des Mannes, die er mir noch zuraunte, bevor er das Zimmer wieder verließ. Der Mann war dem Aussehen nach kein Mitteleuropäer. Ich vermutete, dass Deutsch nicht seine Muttersprache war und die Antwort deshalb etwas knapp ausgefallen war. Eine Verfolgung, um mehr zu erfahren, war somit wahrscheinlich zwecklos.

Die nächsten Hinweise auf den Zustand meiner Mutter bekamen wir gegen 11:30 Uhr, als eine junge Dame, ausgestattet mit einem Tabletcomputer das Zimmer betrat und meiner Mutter das Küchenangebot für den nächsten Tag erläuterte, um anschließend ihre Bestellung aufzunehmen. Laut ihrer Information gäbe es aus medizinischer Sicht keine Notwendigkeit zu Einschränkungen in der Ernährung, das hieß, meine Mutter konnte unter allen Angeboten, auch der Vollkost wählen. Die Dame registrierte die Menüauswahl von Marianne auf ihrem Tabletcomputer und verließ den Raum.

Gegen 12:30 Uhr kamen sowohl eine Dame mit dem Mittagessen als auch der nicht so sprachfreudige junge Mann in das Krankenzimmer. „Blutabnahme“, erläuterte der Mann meiner Mutter und machte sich am Zugang an ihrem rechten Arm zu schaffen. Leider schien er damit wieder Probleme zu haben. Er schaffte es zwar Blut zu entnehmen, dabei rutschte aber offenbar der Zugang

heraus, was einen erheblichen unkontrollierten Blutaustritt zur Folge hatte. Der junge Assistenzarzt, als solchen hatte ich ihn mittlerweile durch einen Blick auf sein Schild an der linken Brusttasche identifiziert, verließ eilig das Zimmer, um kurz darauf mit Verbandsmaterial und einer Schwester im Schlepptau zurückzukehren. Nachdem sie in gemeinsamer Anstrengung die Blutung gestoppt hatten, wechselte die Schwester die Bettwäsche. Während dessen erkaltete natürlich das Mittagessen, das die junge Dame vorhin wortlos auf dem Nachttisch abgestellt hatte. Meine Mutter, die allerdings schon seit längerem über wenig Appetit verfügte, pickte noch etwas lustlos in dem Essen herum, bevor es kurz darauf auch schon wieder abgeholt wurde. Den Joghurt und den Keks, letzteren für mich, rettete ich noch in den Nachmittag.

Kurz nach 13:00 Uhr kam meine Frau Sarah vorbei. Sie hatte für mich vom Mittagsbuffet ihrer Arbeitsstätte einige Muffins mitgebracht, die ich gierig hinunterschlang. Das Frühstück war bei dem plötzlichen Aufbruch am Morgen natürlich ausgefallen, ein Mittagessen für die Besucher war nicht vorgesehen und in die Cafeteria hatte ich mich nicht getraut, da ich es nicht riskieren wollte, den Arzt und somit die Gelegenheit zu einem aufklärenden Gespräch zu verpassen. Kurz nachdem Sarah wieder zur Arbeit gefahren war, öffnete sich die Tür und eine junge Frau, die sich als für die Station zuständige Assistenzärztin vorstellte, kam in das Zimmer. Nun, es war mittlerweile 14:00 Uhr, erfuhren wir Näheres.

Bei ihrem Sturz war meiner Mutter ein Knochenstück am linken Ellbogen abgesprungen, was noch als Splitter im verletzten Gewebe steckte. Dieses Knochenstück wollte man operativ wieder am Knochen befestigen, was noch am

gleichen Tag geschehen sollte. Die Ärztin erläuterte die für die Operation vorgesehene Methodik anhand eines vierseitigen Dokumentes, dessen Kopie meine Mutter als Bestätigung für die erhaltene Aufklärung unterschreiben musste. Die OP sollte nicht unter Vollnarkose durchgeführt werden. Das war für Marianne anfänglich belastend, jedoch konnten die Ärztin und ich sie schließlich beruhigen und überzeugen, dass sie keine Schmerzen haben würde und auch nicht würde zuschauen müssen. Vor der OP und dafür war die bereits verabreichte Infusion vorgesehen, müsse aber noch das Blut meiner Mutter „verdickt“ werden, damit sie, als Marcumarpatientin, bei der OP nicht zu stark blutete. Die bereits zur Überprüfung erfolgte Blutabnahme habe aber nicht das gewünschte Ergebnis gezeigt, sodass man sowohl eine weitere Infusion verabreichen, als auch eine weitere Blutabnahme durchführen müsse. Nur hatte meine Mutter seit der Blutabnahme am Mittag ja keinen Zugang mehr. Als ich die Ärztin darauf aufmerksam machte, verließ sie den Raum und kam kurz darauf mit den für den Zugang nötigen Utensilien zurück. Doch trotz offensichtlich geschickter Handhabung des Werkzeuges schaffte sie es nicht, einen neuen Zugang zu legen. Das war offenbar in Anbetracht der physiologischen Voraussetzungen bei meiner Mutter ein Problem. Die Ärztin, Frau Dr. Maternus, holte noch den jungen Assistenzarzt zu Hilfe, ob zum Assistieren oder ihm zu demonstrieren, was er mit der Zerstörung des ersten Zugangs für Probleme verursacht hatte, bleibt dahingestellt. Das Ergebnis: Mangels Zugangs wurde Marianne das gerinnungsfördernde Mittel letztlich per Injektion verabreicht. Der Assistenzarzt brachte daher zur Blutentnahme am späteren Nachmittag sowohl Verbandsmaterial als auch eine Schwester vorsichtshalber gleich mit.

Der Nachmittag verging mit Kuchen, den ich noch in der Cafeteria besorgt hatte und einem seitens einer Schwester unterstützten Toilettengang mit Warten, bis um ca. 15:30 Uhr der stellvertretende Chefarzt der Chirurgie, Dr. Hansen, vorbeikam. Er erkundigte sich nach dem Befinden meiner Mutter und erläuterte uns noch einmal, dass der erste Test in Bezug auf die Gerinnungsfähigkeit nicht das gewünschte Ergebnis gebracht hatte, weshalb man nochmals verdicken und testen musste. Während man beim ersten Versuch einen Schnelltest direkt im Hause gemacht hatte, hatte man die zweite Probe in das Labor des Krankenhauses von Bochum gebracht, wo man bessere Analysemöglichkeiten hätte. Auf dieses Ergebnis würde man nun warten. Ich nutzte die Gelegenheit darauf hinzuweisen, dass meine Mutter Parkinson-Patientin war und mit Dr. Kloos eigentlich eine stationäre Aufnahme für das Ende der Woche auf der Neurologie verabredet war. Dr. Hansen bejahte meinen Vorschlag, die Neurologen so bald als möglich mit hinzuziehen und versprach, sich darum zu kümmern.

Um 17:30 Uhr sollte es dann losgehen. Der junge Assistenzarzt und ein Pfleger kamen herein, um meine Mutter abzuholen. Erschreckt stellte er fest, besser er erinnerte sich, dass meine Mutter ja keinen Zugang mehr hatte. Er bat den Pfleger Frau Dr. Maternus hinzuzuholen. Die Ärzte berieten sich kurz, kamen zu dem Ergebnis vor Ort nichts mehr unternehmen zu wollen und verließen mit dem Hinweis, dass die Anästhesisten in Bezug auf den Zugang mehr Erfahrung und Möglichkeiten haben sollten, den Raum. Der Pfleger schob das Bett meiner Mutter Richtung Operationssaal und ich ging in ihre Wohnung, um während der OP noch einige Dinge zu regeln bzw. zu holen.

Nach gut 90 Minuten war ich zurück im Krankenhaus. Marianne war noch nicht wieder auf dem Zimmer. Sie war offenbar noch im OP. Aber ich brauchte nicht lange zu warten. Kaum hatte ich die restlichen Sachen in den Spind geräumt und wollte anfangen zu lesen, als man sie in das Zimmer zurückbrachte. Sie schlief. Ich erkundigte mich im Stationsstützpunkt nach dem Verlauf der OP und bekam mitgeteilt, dass es keine besonderen Instruktionen gab. Das wertete die Schwester als Indiz, dass alles planmäßig verlaufen wäre. Genaueres könne ich morgen von den Ärzten erfahren. „Wann wäre denn ein geeigneter Zeitpunkt oder eine Sprechstunde?“, fragte ich.

Eine Sprechstunde gäbe es nicht und wann die Ärzte auf der Station sein würden, könne sie auch nicht sagen. „Wann ist denn die Visite?“, fragte ich schließlich. „Üblicherweise zwischen 7:00 und 8:00 Uhr, das Zimmer Ihrer Mutter ist am Ende des Ganges, also bei ihr eher gegen 8:00 Uhr.“ Ich bat die Schwester, meine Mutter von mir zu grüßen und ihr mitzuteilen, dass ich sie nicht habe wecken wollen und deshalb nach Hause gefahren wäre. Es war gegen 20:30 Uhr, das hieß nach ca. 13 Stunden verließ ich das Krankenhaus, um in gut 10 Stunden wieder vor Ort zu sein.

Donnerstagmorgens, noch vor 7:00 Uhr war ich wieder im Krankenhaus. Zu früh? Wahrscheinlich ja, aber ich wollte meine Chance auf keinen Fall verpassen. Meine Mutter sah ziemlich mitgenommen aus. Meine Frage, ob sie Schmerzen hätte, konnte sie offenbar gar nicht beantworten. Ich holte mir einen Kaffee und wartete, mich mit einem Buch ablenkend, auf die Visite. Schon kurze Zeit später, es war gerade 7:20 Uhr, kam die Visite.

Die OP war planmäßig verlaufen. In ca. fünf Tagen, also zum Beginn der nächsten Woche würden die Drähte mittels derer das abgebrochene Knochenstück wieder fixiert wurde, entfernt. Danach könne meine Mutter entlassen werden. Ich wies darauf hin, dass ich, bevor meine Mutter nach Hause zurückkehrt, gewisse Vorkehrungen treffen müsste, da sie wegen ihrer Parkinson-Symptome nicht allein leben könne. Dafür würde ich mindestens fünf Tage benötigen. „Bezüglich des neurologischen Zustandes kann ich nichts sagen“, sagte Dr. Hansen, und bemerkte anschließend, dass er die Neurologie kontaktiert hätte und sich ein Kollege meine Mutter ja zeitnah ansehen würde.

Ich blieb noch zum Frühstück und versuchte Marianne zu motivieren, wenigstens ein wenig zu essen. Mit mäßigem Erfolg. Frustriert verließ ich das Krankenhaus und fuhr nach Hause, um für die Zeit nach ihrer Rückkehr eine Pflegekraft zu organisieren. Per Mail sandte ich eine Anfrage an Frau Kolinek, die Inhaberin einer Vermittlungsagentur für polnische 24-Stunden-Pflegekräfte. Den Kontakt zu und den Kontrakt mit Frau Kolinek hatte ich bereits im letzten Jahr gemacht, als Marianne bereits einmal entsprechende Unterstützung benötigte. Natürlich auch dazu später mehr. Ich schilderte Frau Kolinek die Verfassung meiner Mutter und informierte sie auch über die unklaren Rahmenbedingungen bzgl. der Dringlichkeit beziehungsweise des Startzeitpunktes für den Beginn der Pflege. Frau Kolinek sagte zu, mir baldmöglichst einige Vorschläge für infrage kommende Pflegerinnen zu machen.

Kurze Zeit später klingelte mein Telefon. Meine Mutter war am Apparat. Es schien ihr besser zu gehen, jedenfalls warf sie mir energisch vor, ihr keine geeignete Kleidung in das Krankenhaus gebracht zu haben. Meine Entgegnung ich

hätte doch etliche T-Shirts, Pullover, Unterwäsche etc. im Schrank deponiert, konterte sie mit dem Satz: „Da ist nichts.“

Und ich solle auch gleich noch einige T-Shirts von mir mitbringen, weil sie mit dem verbundenen Arm, laut Aussage einer Schwester, diese, weil größeren Kleidungsstücke, leichter würde anziehen können. Da ich nicht schon wieder die mehr als 30 km in das Krankenhaus fahren wollte, vertröstete ich meine Mutter auf den Folgetag, heute müsse sie mit den Sachen zurechtkommen, die vor Ort wären. Ich beendete das Gespräch, erledigte einige weitere Telefonate mit Personen, die mit meiner Mutter häufiger telefonierten und informierte sie über die Situation, damit sie sich keine unnötigen Sorgen machten, wenn sie meine Mutter nicht erreichen würden. Dann sagte ich noch der Putzhilfe und der Friseurin, mit denen noch Termine für die laufende Woche verabredet waren, telefonisch ab.

Mein erstes Ziel am Freitag war natürlich wieder das Krankenhaus. Wegen der am Krankenhaus häufig kritischen Parkplatzsituation, fuhr ich zur Wohnung meiner Mutter und nutzte die dort vorhandene Tiefgarage. In ihrer Wohnung suchte ich noch ein bis zwei Kleidungsstücke heraus und packte diese zu meinen bereits in der Reisetasche befindlichen T-Shirts. Anschließend machte ich mich zu Fuß auf den Weg in das Krankenhaus. Ich wollte noch früh genug vor Ort sein, um Marianne beim Frühstück zum Essen zu motivieren. Es ging ihr heute offenbar etwas besser, denn nach einer kurzen Begrüßung erneuerte sie gleich die Vorwürfe bzgl. der fehlenden Kleidung. Auch als ich den Inhalt des oberen Spindfachs auf ihrer Bettdecke ausbreitete, besserte sich ihre Stimmung nicht wesentlich.

Wie vermutet hatte die Schwester nicht im obersten Spindfach nachgesehen, wahrscheinlich hatte sie aufgrund ihrer Körpergröße auch gar keine Chance gehabt, dort hineinzusehen, geschweige denn dort befindliche Kleidungsstücke herauszunehmen. Ich räumte alles wieder ein, inkl. der neu mitgebrachten Pullover und meiner T-Shirts. Auf diese und ihren Platz im Spind machte ich meine Mutter besonders aufmerksam und bat sie, der Schwester mitzuteilen, dass die verlangten Kleidungsstücke, mangels Alternativen, dort oben deponiert waren.

Weder längeres Warten noch zahlreiche Besuche im Stationsstützpunkt bzw. in den Arztzimmern verschafften mir einen weiteren Kontakt mit einem behandelnden Arzt. Gegen Mittag kehrte ich zur Wohnung meiner Mutter zurück, um meine Mails zu lesen. Schließlich konnte es noch immer sein, dass Marianne schon zu Beginn der nächsten Woche entlassen würde. Daher wartete ich ungeduldig auf Vorschläge zu Pflegehilfen von Frau Kolinek. Aber noch war nichts eingetroffen.

Also zurück in das Krankenhaus. Neben den Genesungsfortschritten meiner Mutter war die Unsicherheit über den voraussichtlichen Entlassungstermin meine Hauptsorge. Also wieder, weil Sprechstunden gab es ja nicht, auf dem Zimmer und dem Flur herumlungern und durch zahllose Besuche im Stationsstützpunkt bzw. den Arztdiensträumen sein Glück versuchen. Aber auch hier kein Erfolg. Ein weiterer verzweifelter Versuch im Stationsstützpunkt, es war mittlerweile der späte Freitagnachmittag, brachte zumindest insoweit Klarheit, dass ich heute nichts mehr erfahren würde. Morgen und übermorgen aber auch nicht; dann war ja Wochenende.

Und wann hätte ich am Montag eine Chance? Das konnte man mir nicht sagen. Das Beste, so wurde ich informiert, wäre zu versuchen, die Ärzte telefonisch zu kontaktieren. Dazu bräuchte ich nur im Stützpunkt anzurufen, dann würde die Besetzung versuchen, mich zu den Ärzten durchzustellen. Zumindest schien das eine Option, aber angesichts der Möglichkeit, dass Marianne gegebenenfalls bereits zu Anfang der Folgeweche entlassen werden könnte, war die Information, in Anbetracht des dort mengenmäßig enthaltenen Konjunktivs, nicht gerade beruhigend.

Als ich am späten Nachmittag meine Mails abarbeitete, hatte sich zumindest Frau Kolinek gemeldet. Beiliegend zu ihrer Mail fanden sich vier Profile von potenziellen Kandidatinnen. Ich studierte die Profile kurz und gab Frau Kolinek noch am späten Nachmittag meine Präferenzen durch. Nur wenige Minuten später traf schon die Antwort ein. Sie würde mit der bevorzugten Kandidatin Kontakt aufnehmen und sich so bald als möglich bei mir melden. Voraussichtlich würde sich auch dieser Vorgang, auch in Polen war ja Wochenende, frühestens zu Beginn der nächsten Woche weiterentwickeln.

Das Wochenende verlief wie erwartet. Ich fuhr täglich in das Krankenhaus, wobei ich versuchte, den Besuch so zu timen, dass ich Marianne motivieren konnte, möglichst viel vom Mittagessen zu sich zu nehmen und ihr für den Nachmittag noch ein Stück Kuchen als Aufgabe hinstellen konnte. Ansonsten tat sich nichts. Keine Behandlung, vom täglichen Fieber- und Blutdruckmessen und der Medikamenteneinnahme mal abgesehen. Schmerzen hatte Marianne keine, dafür sorgte schon die übliche und seit Jahren angewandte Schmerzmedikation gegen ihre

Wirbelbrüche. Nur ihre Mobilität war nach wie vor schlichtweg nicht gegeben. Ja, ein Neurologe hatte sie zweimal untersucht und Medikamente verordnet, aber besser geworden schien mir ihr Zustand nicht. Im Gegenteil. Marianne war häufig apathisch und schlief fast ausnahmslos, selbstständig essen konnte sie wegen starkem Zittern nur schwerlich, an Gehen war gar nicht zu denken. Sie konnte sich noch nicht einmal im Bett aufrichten bzw. sich nach oben bewegen. Dabei mussten ihr die Schwestern helfen. Wenn ich da war, packte ich sie vorsichtig unter den Schultern und wuchtete sie nach oben. Was kein Problem war, da sie nur noch sehr wenig wog.

Montagsmorgens, pünktlich um 10:00 Uhr, wie mit der Schwester am Freitag verabredet, rief ich im Stationsstützpunkt an. Ja, ich musste dafür die eigentlich wichtige Telefonkonferenz mit meinen Kollegen vorzeitig verlassen, aber man muss ja Prioritäten setzen. Nach ca. fünf Versuchen und mindestens ebenso vielen Minuten hob jemand ab. „Nein“, so die Antwort, „im Moment ist kein Arzt verfügbar. Die sind alle noch im OP. Versuchen Sie es doch später einfach nochmal.“ „Wann wäre denn ein sinnvolles später“, fragte ich sicherheitshalber nochmals nach. „Na, so gegen 10:30 Uhr müsste eigentlich jemand da sein.“ Also sich bedanken, verabschieden und zurück in die Telefonkonferenz. Sicherheitshalber wartete ich bis ca. 10:45 Uhr, dann verabschiedete ich mich wieder aus der Konferenz. Diesmal hatte ich Glück. Aber nur insofern, als dass ich beim ersten Versuch Anschluss bekam. Die Nachricht kam schneller, war aber nicht besser. „Nein, es ist kein Arzt erreichbar. Das ist aber auch nicht zu erwarten. Montags dauert es im OP üblicherweise immer länger. Versuchen Sie es doch nochmals um 11:30 Uhr.“ Um 11:30 Uhr sollte zumindest meine beruflich bedingte

Telefonkonferenz beendet sein. Und glücklicherweise bekam ich bei dem erneuten Versuch seitens der am anderen Ende der Leitung sprechenden Schwester sogar mitgeteilt, dass sie versuchen würde, mich mit der Ärztin zu verbinden. Und das sogar erfolgreich, da sich kurz darauf Frau Dr. Maternus meldete. „Leider bin ich gerade im Gespräch“, teilte sie mir mit, aber sie würde mich gerne in einigen Minuten zurückrufen. „Ja, meine Nummer ist im Stationsstützpunkt hinterlegt“, antwortete ich ihr auf ihre Frage nach meiner Telefonnummer. Ob es drei oder vier Kunden oder Kollegen waren, die ich mit der Lüge „ich bin gerade im Gespräch, ruf aber später zurück“, konfrontierte, weil ich die Leitung für den Rückruf der Ärztin freihalten wollte, weiß ich nicht mehr so genau. Aber entscheidend war für mich seinerzeit, dass ich endlich eine Gelegenheit bekam, mit einem behandelnden Arzt über den wahrscheinlichen Entlassungstermin sprechen zu können. Nachdem ich mich nach ihrer Einschätzung hinsichtlich des Zustandes meiner Mutter erkundigt hatte, schilderte ich Frau Dr. Maternus das Problem bzgl. einer angemessenen Betreuung meiner Mutter nach ihrer Entlassung. Wir kamen überein, dass meine Mutter frühestens am Freitag entlassen werden sollte, damit ich noch Zeit oder zumindest eine Chance hatte, eine Betreuung zu organisieren. Zum Abschluss verabredeten wir einen erneuten Telefontermin für kommenden Mittwoch 11:30 Uhr.

Danach hatte ich die Gelegenheit noch ein wenig zu arbeiten, bevor es wieder zum Krankenhaus ging. Ach ja, vielleicht zur Einordnung ein paar Worte zu der beruflichen Situation von mir und meiner Frau. Wir arbeiten beide, wenn auch in unterschiedlichen IT-Firmen, als Projektmanager. Das bedeutet neben der Tatsache, dass

eine 40-Stunden-Woche in der Regel bei weitem nicht ausreicht, auch viele feste regelmäßig wahrzunehmende Termine, sowie häufig unerwartet auftauchende Probleme, auf die möglichst verzögerungsfrei reagiert werden muss. Mobilität, also viele, auch kurzfristig erforderliche Dienstreisen gehörten eigentlich auch dazu. Also nahezu ideale Nebenbedingungen für die zusätzlich notwendige intensive Betreuung von hilfebedürftigen Angehörigen. Doch zurück zum Wesentlichen.

Der Zustand meiner Mutter war wenig erfreulich. Sie wirkte nach wie vor häufig apathisch, aß kaum und konnte sich kaum bewegen. Ich erkundigte mich bei einer Schwester, ob sie meine Besorgnis teilte und ob die Apathie meiner Mutter quasi ein Dauerzustand wäre. Im Wesentlichen bestätigte die Schwester meine Beobachtungen, verwies mich aber für nähere Auskünfte an die behandelnden Ärzte.

Wer waren denn eigentlich die behandelnden Ärzte? Frau Dr. Maternus hatte ich ja bereits persönlich kennengelernt. Dann hatte ich während der Visite am vergangenen Donnerstag Dr. Hansen und Dr. Andresen getroffen, die ich bereits von früher kannte. Doch dazu später mehr. Aber auf der Station gesehen, hatte ich sie seitdem nicht mehr. Und dann war da natürlich noch der Assistenzarzt, der die erste Infusion am Mittwoch verabreicht hatte. Einen Neurologen sollte es ja auch noch geben. Von ihm hatte ich bisher aber weder etwas gehört, noch ihn gesehen.

Ich blieb noch bis zum Abendessen im Krankenhaus, konnte meine Mutter aber nicht motivieren, nennenswerte Mengen zu essen. Die Brote hatte ich ihr belegt und in sehr kleine Stücke geschnitten. Doch sie zitterte stark und hatte