

Als Kenny freitags auf dem 30er-Gang zu Besuch war, konnte er sehen, dass die Behandlung zu wirken schien: Sein Bruder machte zwar immer noch einen leicht verwirrten Eindruck, aber er hatte zugenommen. Seine Nichte Marie-Louise bemerkte, dass ihr Onkel fröhlicher war. Er schien munter zu sein, lächelte, alberte sogar herum und gab eine Räuberpistole zum Besten, als sie zu Besuch war.

Seine beiden anderen Geschwister, Birthe und Vagn, besuchten ihn am Samstag, Arnes sechzehntem Tag im Krankenhaus. An seinem Bett berichteten sie ihm, dass das Haus im Falkevej für seine Entlassung vorbereitet war: Die Schwägerin hatte Bettzeug und Gardinen gewaschen und alles hübsch hergerichtet.

Doch Arne war immer noch zu dünn. Auf dem Gang erfuhr Birthe von einer Krankenschwester, am besten würde man ihren Bruder zunächst an einen Ort bringen, an dem jemand dafür sorgen konnte, dass er immer genug aß. Vielleicht ein Pflegeheim oder eine andere Form der Unterstützung. Vielleicht würden ein paar Tage reichen, dann könne er wieder nach Hause kommen. Arnes Bruder Vagn saß auf der anderen Seite des Bettes und lächelte, als Birthe Arne diesen Plan präsentierte. Sie wussten genau, wie er reagieren würde, denn sie erinnerten sich sehr deutlich daran, wie er immer über die Altenpflege in Dänemark gesprochen hatte: Es sei ein Ort, an den man keinen Menschen schicken sollte.

„Wäre ich im fünften Stock, würde ich jetzt aus dem Fenster springen“, erinnert sich Birthe an Arnes Antwort. Sie lächelt, als sie an den Tag zurückdenkt. So etwas zu sagen, war typisch für ihn.

Am Tag nach Birthes und Vagns Besuch fing das Personal auf Station M130 um kurz nach 9 Uhr an, sich auf den sonntäglichen Vormittagskaffee vorzubereiten. Zwei Stunden vorher war Schichtwechsel gewesen. Die Kolleginnen Ida und Nina waren nach Hause gegangen, die Sozial- und Gesundheitsassistentin Louise war zusammen mit den Pflegekräften Peter und Christina eingetroffen. Als eine der ersten Amtshandlungen in ihrer Schicht hatte Louise Arne Brotsuppe mit Sahne gebracht, und sie hatten vereinbart, dass sie ihm später am Tag beim Baden helfen würde. Dann hatte sie ihn im Zimmer allein gelassen, damit er in Ruhe essen konnte. Und als sie eine Viertelstunde danach zurückkehrte, hatte Arne über seinen leeren Teller hinweg gefragt: „Und, zufrieden?“ Er hatte aufgegessen. Er hatte gelächelt. Er schien tatsächlich seine gute Laune zurückzubekommen.

Die anderen Pflegekräfte, die wie Louise um 7:00 Uhr eingetroffen waren, hatten längst die Patientenakten studiert und die Morgenrunde absolviert. Schwester Christina war für die Verteilung der Tabletten an die Patienten zuständig und ging daher gerade durch die Zimmer, um Patienten mit den Medikamenten zu versorgen. Währenddessen war Peter ebenfalls bei Arne gewesen, hatte das Bett bezogen und frische Handtücher gebracht. Außerdem hatte er Arnes Werte gemessen – Temperatur, Blutdruck, Atmung, Puls und Sauerstoffgehalt des Blutes. Nichts Auffälliges. Genau, wie die Nachtschicht bei der morgendlichen Übergabe berichtet hatte.

Peter hatte seine Runde als erster beendet und begann daher gegen 9:00 Uhr, im Personalraum für die anderen Pflegekräfte Kaffee zu machen. Sie frühstückten immer mit dem Personal vom 50er-Gang zusammen, nachdem die ersten Routineaufgaben

erledigt waren. Allmählich trafen die anderen ein. Es schien eine ruhige Schicht zu werden. Keine Patienten, denen es akut schlecht ging.

Doch dann ertönte der Alarm. Jemand hatte in einem der Zimmer zweimal an der Schnur gezogen, sodass der Herzalarm ausgelöst wurde. Peter, Louise und die anderen liefen den 30er-Gang herunter und bogen links durch den roten Türrahmen in Zimmer 134 ab. Ihre Kollegin Christina saß mit dem Rücken zum Eingang auf der Kante des ersten Bettes. Sie hatte Arnes Hemd hochgeschoben und führte eine Herzmassage aus.

Christina drückte Arnes Brust rhythmisch herunter, während Louise das Bett von der Wand abrückte, damit sie besser an den Patienten herankamen. Peter bereitete Medikamente und Spritzen vor. Eine Sozial- und Gesundheitsassistentin aus dem 50er-Gang holte eine Beatmungsmaske, damit der Patient zusätzlichen Sauerstoff bekam. Und eine dritte Krankenschwester sah zu. Es war das erste Mal, dass sie eine richtige Wiederbelebung bei einem Patienten sah. Sie hatte gerade erst ihre Ausbildung abgeschlossen und war neu auf der Station, doch Christina hatte sie aufgefordert, zu bleiben und dem, was passieren würde, beizuwohnen. Es sei gut zu lernen, wie so etwas ablief, hatte die erfahrenere Krankenschwester gesagt.

Schnell kamen die Krankenträger und Ärzte. Christina trat zurück, behielt aber den Überblick. Sie nannte die Eckdaten des Patienten, seine Werte, den Grund seiner Aufnahme, wie sie ihn leblos aufgefunden hatte und wie die Reanimation eingeleitet worden war.

Wenn so viele Profis mit ihrer gesammelten Erfahrung damit beschäftigt sind, den Kreislauf der Person zwischen ihnen wieder in Gang zu bringen, können selbst erfahrene Schwestern und Ärzte den Überblick verlieren. Peter beispielsweise wirkte nervös, als Christina ihn herumkommandierte. Seine Hände zitterten und er ließ versehentlich das Blutdruckgerät auf den Boden fallen. Aber hier konnte Christina glänzen, sie scheute sich nicht davor, das Ruder zu übernehmen, wenn die anderen zögerten. Und es war ja auch sinnvoll, dass sie es übernahm. Wenn es darauf ankam, konnte man auf sie zählen. Das hatten viele auf der Station bereits bemerkt.

Es gelang, das Herz des Patienten wieder in Gang zu setzen.

Arne wurde sofort auf die Intensivstation zurückgebracht, von der er zwölf Tage zuvor hierher verlegt worden war. Sein malträtierte Brustkorb mit elf gebrochenen Rippen bewegte sich ein wenig. Er atmete, benötigte aber Unterstützung durch ein Beatmungsgerät. Für das Personal war diese Verschlechterung seines Zustands unerklärlich. Warum hatte Arnes Körper plötzlich aufgegeben? War er nicht eigentlich auf dem Weg der Besserung gewesen?

Auf der Suche nach einer Erklärung hob eine Oberärztin die Lider des Patienten an. Die Pupillen waren winzig. Das wunderte sie. Konnte er zu viel Morphin bekommen haben?

Auf der Intensivstation des Krankenhauses Nykøbing Falster hatte man bereits häufiger Opiode und Benzodiazepine in der Blutbahn von Patienten gefunden, die leblos von Station M130 hergebracht wurden. Morphin enthält Opiode. Benzodiazepine finden sich unter anderem im Medikament Stesolid. Bei mehreren Fällen war keines

dieser Medikamente verschrieben und in die Patientenakten eingetragen worden. Fälle, bei denen auch das elektronische Medikamentensystem, in dem die Pflegekräfte die Medikamentenausgabe quittierten, keine Erklärung lieferte. Auf der Intensivstation war man daher besonders aufmerksam bei den Fällen, die von Station M130 kamen.

Alle wussten, dass es auf dieser Station häufig stressig zuing, und das erhöhte unweigerlich das Risiko für Fehler. Außerdem lagen auf der Station viele Süchtige, und auch wenn es äußerst selten vorkam, konnte es passieren, dass Patienten Drogen ins Krankenhaus schmuggelten, was für das Personal schwer zu kontrollieren war. Doch häufiger schien der Fehler eher beim Pflegepersonal zu liegen. Es gab Beispiele dafür, wie die Entwöhnung süchtiger Patienten schiefgegangen war. Zum Beispiel bei dem Patienten, der bei einer solchen Entwöhnung ein Chlordiazepoxid-Medikament in zu hohen Dosen erhalten hatte. Das Medikament soll Alkoholikern auf Entzug helfen, ruhiger zu werden. Normalerweise verabreichen die Pflegekräfte zwischen 50 und 200 Milligramm verteilt über mehrere Stunden. Der Patient hatte zwei Gramm erhalten. Und angesichts einer so hohen Dosis war es auch nicht überraschend, dass es zu einem Herzstillstand gekommen war, um den sich anschließend die Intensivstation kümmern musste. Auch mit Morphin hatte es einige Male Probleme gegeben. In einem Krankenhaus sind immer die Pflegekräfte für die Medikamentenausgabe verantwortlich – doch die Medikationsentscheidungen treffen die Ärzte. Sie legen Mengen und Zeitpunkte der Verabreichung fest, indem sie eine Verordnung in die Patientenakte schreiben. Bei Morphin wird zum Beispiel in diesem Zusammenhang außerdem ein ‚i.v.‘ notiert, wenn das starke Medikament intravenös verabreicht werden soll – d.h. direkt in die Blutgefäße – und nicht in Form von Tabletten.

Die Medikamente holen die Pflegekräfte aus den Medikamentenräumen auf den jeweiligen Stationen. In den abgeschlossenen Lagern haben die Ärzte nichts zu suchen, das ist das Reich der Pflegekräfte. Im Krankenhaus Nykøbing Falster ist das nicht anders. In den Medikamentenräumen nimmt eine Pflegekraft die Medikamente aus den Regalen, bricht die Ampullen auf und zieht die verordnete Menge in Millilitern in eine Spritze auf. Wenn die Dosis abgemessen ist, gießt sie den Rest ins Waschbecken. Die aufgebrochene Ampulle wird weggeworfen. Und schließlich quittiert die Pflegekraft im Medikamentensystem des Krankenhauses, wann sie im Zimmer gewesen ist und die Dosis injiziert hat. Das ist essenziell und eines der ersten Dinge, die man während der Ausbildung lernt.

Weder in Arnes Akte noch im Medikamentensystem stand vermerkt, dass er Morphin bekommen sollte. Dennoch versuchte die Oberärztin, eine Anästhesistin, ihm ein Gegenmittel zu verabreichen, nachdem sie seine Pupillen gesehen hatte. Sofort trat das ein, was passiert, wenn im Körper bestimmte Chemikalien miteinander reagieren: Der Blutdruck stieg. Der Puls ging schneller. Arne schien leichter atmen zu können. Und die Pupillen vergrößerten sich und begannen, auf Licht zu reagieren. Eine daraufhin entnommene Urinprobe ergab, dass sich in Arnes Körper nicht nur die Opioide aus dem Morphin fanden, sondern auch Spuren von Benzodiazepinen, was darauf hindeutete, dass Arne auch Stesolid erhalten hatte.

Die Ärzte auf der Intensivstation wunderte das sehr. Sie mussten mehrmals in seiner Akte und im elektronischen Medikamentenformular nachschauen, um ganz sicher zu sein, dass sie nichts übersehen hatten. Doch das war nicht der Fall. Weder Morphin, Stesolid noch ein anderes Medikament, das Opioide oder Benzodiazepine enthielt, waren verschrieben oder anderweitig vermerkt worden.

Was konnte passiert sein? Konnte das Personal auf Station M130 möglicherweise Arne die Medikamente verabreicht haben, die ein anderer Patient auf seinem Zimmer hätte bekommen sollen? Das hätte erklärt, warum Arne „keine fünfzehn Minuten, bevor der Patient mit Herzstillstand aufgefunden worden ist, noch bei Bewusstsein angetroffen wurde“, wie es in seiner Akte stand. Doch um 13:30 Uhr vermerkte ein Arzt darunter:

„Die Befragung der Pflegekräfte auf der Station hat ergeben, dass der Patient im Nachbarbett keine Medikamente erhält.“

Zweieinhalb Stunden später war das Rätsel immer noch nicht gelöst:

„Man kann nicht ausschließen, dass der Patient die falschen Medikamente erhalten/genommen hat. Es gibt jedenfalls keine Erklärung dafür, dass der Drogentest im Urin des Patienten Opioide und Benzodiazepine ergeben hat“, schrieb ein weiterer Arzt, der jetzt für die Aufklärung des Falles zuständig war.

Nach seinem Herzstillstand war Arne ins Koma gefallen. Sein Gehirn hatte Schaden genommen, weil es zu lange ohne Sauerstoff gewesen war, und nach einer CT und mehreren Tests gab es keinen Zweifel: Arne würde nicht wieder aufwachen. Das Krankenhaus nahm Kontakt mit Kenny auf, der versprach, die anderen Familienmitglieder darüber zu informieren, dass die Ärzte nichts mehr tun konnten. Und gegen Abend versammelten sich Arnes Angehörige auf der Intensivstation.

„Sie wurden darüber informiert, dass die Gehirnschädigung so massiv ist, dass nahezu alle Organsysteme versagen und eine weitere Behandlung aussichtslos ist. Die Familie erklärt, dass der Patient schon länger nicht mehr leben wollte und dass sie nun möchten, dass er seinen Frieden findet. Sie sind damit einverstanden, dass wir die aktive Therapie einstellen und den Patienten nur noch palliativ behandeln“, fasste eine Oberärztin ihr Gespräch mit Kenny und der Familie um 21:00 Uhr in Arnes Akte zusammen.

Am Abend saß die Familie an Arnes Bett, als die Ärzte ihn von den Maschinen trennten, die ihn am Leben hielten. Kenny war da. Vagn war da. Zwei von Arnes Nichten waren ebenfalls da. Und sie alle mussten mit ansehen, wie der Mann zu atmen aufhörte, als die Apparate abgeschaltet wurden.

Am Sonntag, den 4. März 2012, um 21:30 Uhr wurde Arne Herskov im Krankenhaus Nykøbing Falster für tot erklärt.

\*

Die Polizei fand keine Erklärung für die Frage, wie Morphin und Stesolid in Arnes Blutgefäße gelangt waren.

Insgesamt sieben Krankenhausmitarbeiter wurden zu der Sache befragt, die meisten am Tag nach seinem Herzstillstand. Zwei Polizeiobermeister statteten Station M130 erneut einen Besuch ab und wurden in einen Besprechungsraum geführt. Hier verbrachten sie ein paar Stunden mit Zeugenvernehmungen. Zu den Zeugen gehörten zwei Ärzte sowie Krankenpfleger Peter, der im Personalraum von Station M130 gestanden hatte, als der Herzalarm losging. Und Christina, die Person, die den Alarm ausgelöst hatte.

Die Beamten notierten in Christinas Vernehmungsprotokoll:

„Die Befragte erklärte, am Sonntagvormittag durch die Zimmer gegangen zu sein und dabei festgestellt zu haben, dass die Tür zum Zimmer des Verstorbenen geschlossen war. Sie habe die Tür zu dem Zweibettzimmer geöffnet, wo der Zimmernachbar des Verstorbenen gesagt habe: ‚Er schläft heute viel.‘ Die Befragte erklärte, sie sei zu dem Patienten gegangen und habe ihn auf dem Rücken liegend im Bett ohne Atmung vorgefunden.“

In den Notizen der Beamten wurde außerdem festgehalten, dass Christina am Wochenende „Gruppenleiterin“ gewesen sei, was bedeutete, dass sie sämtliche Medikamente, die auf den Zimmern verabreicht wurden, genehmigen musste. Arne hatte Lebermedikamente und Vitamine erhalten, während er auf Station M130 lag. Das sei alles gewesen, erklärte Christina.

„Die Befragte erklärte, der Verstorbene habe auf der Station keines der Medikamente erhalten, die die Urinproben ergeben hätten. Andernfalls hätten sie das gewusst“, berichtete der Polizeibeamte von der zwanzigminütigen Vernehmung der Krankenschwester.

Keiner der Kollegen deutete gegenüber der Polizei einen Verdacht gegen Christina an. Auch nicht Ida oder Nina, die sich entschieden hatten, den Beamten nichts von ihrem Fund im Todesfallheft und ihrem Verdacht gegen die Kollegin zu erzählen.

Das Krankenhaus leitete eine interne Untersuchung zur Aufklärung ein. Diese endete mit der Feststellung, dass Arne auf der Station Zugang zu Drogen gehabt haben müsse und eigenhändig eine Überdosis genommen habe. Die Schlussfolgerung wurde auch Arnes Hinterbliebenen mitgeteilt, für die das Ganze jedoch überhaupt keinen Sinn ergab. Das konnte nicht sein, Arne war doch immer ein Gegner von Drogen gewesen.