

therapie bekommen können. Dafür benötigten wir noch eine Menge Geld. Er schlug vor, eine Fahrradtour zu organisieren, um Sponsoren zu gewinnen. Es wurde ein großer Erfolg – wir haben fünfzigtausend Euro zusammengebracht. Der Weg zwischen Klinikgebäude und Garten ist nach Huib benannt.

Ich achte sehr darauf, das tägliche Leid, das ich erlebe, nicht mit nach Hause zu nehmen. Die Patienten bekommen meine volle Anteilnahme, aber sobald ich aus dem Klinikgebäude trete, muss ich die Sorgen hinter mir lassen, sonst schaffe ich es nicht. In Huibs Fall ist mir das nicht gelungen. Nie zuvor ist mir ein Patient so nahegekommen.

Als er nicht mehr konnte, hat er mich gefragt, ob ich ihm Sterbehilfe leisten würde. Ich ging bei ihm vorbei, um darüber zu sprechen. Er sah mir an, wie schwer ich mich damit tat. ›Du springst doch nicht ab, oder?‹, fragte er besorgt. Und dann, mit seinem typisch schrägen Humor: ›Weißt du, für wen das Ganze wirklich schwierig ist? Für mich!‹ Ich wollte ihn nicht im Stich lassen – aber der Donnerstagnachmittag, als ich seinem Leben ein Ende bereitete, war schwer und traurig.

Er hat mir einmal ein Fahrradshirt schenken wollen. Ich habe es abgelehnt, ich fand, dass ich von Patienten keine Geschenke annehmen kann. Nach seinem Tod brachte mir seine Frau ein Päckchen. Es war ein Fahrradtrikot. Ein Zettel von Huib lag dabei: *Jetzt hab ich doch das letzte Wort.*«

WIDERSTANDSKRAFT

Kinderärztin
Elise van de Putte (60)

»Es war so ein hübsches Mädchen, zwei Jahre alt, eine kleine Puppe. Die Mitarbeiterinnen der Kindertagesstätte hatten bemerkt, dass sie am ganzen Körper blaue Flecken hatte und eine große Blase auf dem Fuß. Sie hatten sich an »Veilig Thuis«* gewandt, und die Organisation hatte uns gebeten, einen Blick auf das Kind zu werfen. Handelte es sich möglicherweise um Kindesmisshandlung? So saßen sie eines Tages bei mir in der Sprechstunde: das Kind, die Mutter und der Stiefvater.

Wir haben die Kleine sofort bei uns aufgenommen. Auch auf ihrem Bauch waren blaue Flecke zu sehen, was ein Hinweis auf innere Verletzungen sein konnte. Wir wollten das gründlich untersuchen. Ich musste mit größtmöglicher Si-

* »Veilig Thuis« (Sicheres Zuhause) ist eine Organisation in den Niederlanden, die als Anlauf- und Beratungsstelle bei häuslicher Gewalt oder Kindesmissbrauch dient. Sie arbeitet mit Ärzten und Behörden zusammen, hilft, einen Verdacht zu klären, vermittelt professionelle Unterstützung und leitet gegebenenfalls die notwendigen Schritte ein.

cherheit feststellen, ob die Verletzungen zu der Geschichte passten, die uns erzählt wurde. Wir haben Aufnahmen von ihren Knochen gemacht. Sie hatte einen Bruch im Unterarm und Risse in einigen Wirbeln. Früher war sie schon einmal wegen eines gebrochenen Beins behandelt worden. Sie sei die Treppe hinuntergefallen, hieß es. Das bekommen wir oft zu hören. Kinder fallen ja wirklich häufig, es konnte also durchaus stimmen. Aber die Wirbelbrüche weckten unser Misstrauen. Manchmal entstehen sie spontan, wenn ein Kind schwache Knochen hat, aber davon konnte hier keine Rede sein.

Schon sehr bald hegten wir den Verdacht, dass die Verletzungen dem Kind absichtlich zugefügt worden waren. Aber einen solchen Verdacht mussten wir sehr sorgfältig prüfen. Wir haben uns schier endlos damit beschäftigt. Meine Befürchtung, eine falsche Einschätzung abzugeben, war groß. Bei dem Stiefvater hatte ich kein gutes Gefühl, sein Auftreten wirkte bedrohlich. Es war ganz subtil, zum Beispiel die Art, wie er sprach oder mich ansah. Beiläufig erwähnte er, dass er Mitglied in einem Schützenverein sei. Jedem in unserer Abteilung fiel auf, wie sich das Kind versteifte, wenn er den Raum betrat. Die Gefahr ist, dass man die Lücken in der Information selbst ausfüllt. Dabei ist in solchen Untersuchungen auf die Intuition nicht unbedingt Verlass.

Bei diesem Fall habe ich gelernt, wie unglaublich präzise ich meinen Beruf ausüben muss. Ganz genau beobachten, in Gesprächen mit der Mutter alle Fakten ansprechen. Wir haben nationale und internationale Experten um Rat gebeten: Kann diese Blase von neuen Schuhen herrühren, kann dieser blaue Fleck von einem Sturz kommen? So hatte ich wenigstens das Gefühl, wirklich alles für das Mädchen getan zu haben, was in meiner Macht stand. Denn es konnte nie

aufgeklärt werden, wie und von wem sie misshandelt wurde. Das gehört zu den frustrierendsten Erfahrungen, die Ärzte und Pflegekräfte machen. Aber es ist nicht unsere Aufgabe festzustellen, wer der Täter oder die Täterin ist. Wir können nur mit Fakten untermauern, ob dem Kind eine Verletzung zugefügt worden zu sein scheint oder ob es sich eher um einen Unfall handelt. »Veilig Thuis« hat das Mädchen für drei Monate bei den Großeltern untergebracht, Mutter und Stiefvater durften es dort unter Aufsicht besuchen. Das ging gut, die Kleine kehrte nach Hause zurück.

Bei diesem Mädchen habe ich gesehen und begriffen, wie wahnsinnig viel Kinder aushalten und wie loyal sie sind. Die Täter geben den Kindern ja meistens auch Liebe, das macht die Sache so komplex. Sie muss große Schmerzen gehabt haben, aber davon ließ sie sich nichts anmerken. Sie konnte es unglaublich gut verbergen. Sie war so tapfer. Als sie ging, hatten wir sie alle ins Herz geschlossen. In meinen Seminaren für Hausärzte und Studierende erzähle ich oft von ihr. Es hilft mir, meine Gefühle zu verarbeiten.

Ich weiß nicht, wie es ihr jetzt geht. Ich darf nicht nachfragen, und das leuchtet mir auch ein. Aber ich finde es schwierig. Ich fürchte mich vor dem Moment, an dem in den Nachrichten von einem Kind berichtet wird, das durch häusliche Gewalt ums Leben gekommen ist, und ich begreife, um wen es geht. Es gibt Kinder, die mich nachts wachhalten. Dieses Mädchen ist eines davon.«

SHAKESPEARE

Medizinethiker Erwin Kompanje (58)

»Es war noch früh am Abend, als ich auf der Intensivstation ans Bett von Irma kam. Sie war eine junge Frau, Anfang dreißig, die beim Joggen plötzlich bewusstlos zusammengebrochen war. Auf dem Scan war eine Hirnblutung zu erkennen. Der Neurologe wollte die Nacht abwarten. Sie wurde künstlich beatmet, ihr Blutdruck aufrechterhalten. Am folgenden Morgen sollte eine Entscheidung getroffen werden. Es sah nicht gut aus, sie lag im tiefen Koma. Die Gefahr eines Hirntods war groß.

In ihrem Zimmer traf ich auf ihren Freund. Ich arbeitete damals an meiner Dissertation über den Hirntod und sprach deshalb oft mit Familienangehörigen von Patienten. Meistens gelang es mir, professionelle Distanz zu wahren, aber dieser junge Mann durchbrach den Sicherheitsabstand binnen kürzester Zeit. Wir hatten ein langes und tiefgehendes Gespräch, wir verstanden uns auf Anhieb. Er war Englischdozent, und ich bin ein großer Liebhaber engli-