

„Nur nichts versäumen, alles versuchen“

Die Bemühungen der Mediziner, das Leben des Franz Josef Strauß zu retten

Wenn Franz Josef Strauß über den Main nach Norden zog, um dort in irgendeinem Wahlkampf vor Tausenden die beliebte Nummer „Der bayrische Löwe“ live aufzuführen, gerieten stets zwei Männer in Streß: der Hauptdarsteller und sein Hintermann, ein Doktor der Medizin. Würde es auch diesmal gutgehen? Ganz ohne Attentat, Schlaganfall, Rettungswagen?

Bei dem bayrischen Bullerkopf mußte immer mit dem Schlimmsten gerechnet werden. Er reizte sich und sein Publikum, geriet in Feuer, der Kopf wurde rot. Schweiß floß in Strömen. Wie hoch stieg dabei sein Blutdruck?

Ein Mann im achten Lebensjahrzehnt – wie verkraftet der das Umherziehen, die Jet-Lags, die Kalbshaxn und den Alkohol? Die kalte Nässe bei der Jagd? Den Schlafentzug? Und dazu den permanenten Ärger? Aus Straußens Sicht: gut, sehr gut. Der Bayer hat alles genossen, vieles im Übermaß, wovor die meisten seiner Altersgenossen sich nur noch fürchten. Strauß fühlte sich kerngesund – „pumperlgund“, bis zu diesem Sommer. Nur die Hüfte tat ihm manchmal weh, und ein Alterszucker reduzierte seinen Alkoholkonsum, zumindest tagsüber. An ärztlichem Rat lag ihm wenig, um die Doktoren machte er meist einen Bogen.

Seinen heilkundigen Hintermännern blieb deshalb nur die Blickdiagnose. Sicherheitshalber schleusten CDU-Landesverbände, Kommunen und ängstliche Nordlichter in den Troß ihres bayrischen Gastes meist einen Rettungsarzt ein, oft den Chef der örtlichen Intensivstation. Die Begleitärzte diagnostizierten im Laufe der Jahre am starken Mann diverse Symptome: Übergewicht, Kurzatmigkeit bei Belastung, vegetative Dystonie mit starkem Schwitzen, beginnende Arthrose beider Hüftgelenke, dazu Verdacht auf Schwerhörigkeit des rechten Ohres, Zuckerkrankheit (seit 1972) und Gefäßschäden mit Bluthochdruck. Strauß selber erkannte: „Der Beruf des Politikers gehört zu den ungesundesten.“

Ungesund und voller Risiken, wenn es wirklich ernst wird. Die letzten vierzig Stunden des bayrischen Mannsbilds belegen die Erkenntnis eines norddeutschen Intensivmediziners: „Es ist immer gefährlich, prominent zu sein – besonders als Patient. Mit diesen Leuten geschieht zu viel. Sie werden maximal, aber oft nicht optimal versorgt.“

Wäre Franz Josef Strauß noch am Leben, wenn er nur ein einfacher Waldarbeiter in den Forsten derer von Thurn und Taxis gewesen wäre? Gut möglich, wenn auch keineswegs sicher. So aber, als

Bayerischer Landesvater, widerfuhr dem bewußtlosen alten Mann die geballte Kraft des medizinischen Rettungswesens. Das hat er nicht überlebt. Sein letzter Wunsch wurde weder im wörtlichen noch im übertragenen Sinne beachtet: „Halt“, hatte er den Fahrer des fürstlichen Jagdwagens angewiesen und dann erklärend hinzugefügt: „Der Flug war ein bißchen anstrengend.“ Seine letzten Worte: „Warten Sie noch.“

Doch man wartete nicht, man handelte. Energisch, im Kampf gegen die Uhr und das Schicksal, vierzig Stunden lang.

Jedem, der dabei war, saß der Schreck in den Gliedern: Wer will schon Verantwortung tragen für den Tod eines großen Mannes? Nur nichts versäumen! Jede Eventualität bedenken, alles versuchen!

Zur Stelle waren, am vorletzten Samstag gegen 15.50 Uhr, Strauß' Jagdfreund Johannes Fürst von Thurn und Taxis, dessen Haushofmeister Wilhelm Lechner sowie rund zwanzig Jäger und livrierte Diener.

Es spricht für die tadellose Ausbildung des Personals, daß die Wiederbelebung des tief Bewußtlosen sofort begann. Man legt Strauß auf den Rasen vor dem Jagdschloß „Aschenbrennermarter“, öffnet die Jacke, fühlt den Puls. Fürst Johannes später: „Zu diesem Zeitpunkt war ein Puls nicht feststellbar.“

Vom Schloß aus wird nach einem Notarzt telephoniert. Auch die begleitenden Polizisten funken um Hilfe. Derweil machen sich drei medizinische Laien an die Reanimation. Rhythmisch wird der große runde Brustkorb (aus ärztlicher Sicht ein sogenannter „Faßthorax“) zusammengedrückt. Ein Helfer bläst Strauß Luft in die Lungen. Doch bringen weder die Atemspende noch die Thoraxkompression irgendeinen sichtbaren Erfolg. Die Helfer brechen Strauß bei der Brustkorbmassage vier Rippen.

Bei Männern seines Alters und seiner Konstitution ist das ein sicherer Beweis für die richtige Dosierung der Kompression und keineswegs ein Kunstfehler. Im höheren Alter haben die Rippen bereits viel von ihrer Elastizität verloren. Sie

müssen jedoch, zumal bei einem Mann mit Faßthorax, tief eingedrückt werden, um den hohlen Herzmuskel auf mechanische Weise von außen her rhythmisch unter Druck zu setzen. Bei Strauß brachen die Rippen ziemlich weit außen – ein Hinweis darauf, daß die notwendige Gewalt zwar angewendet, aber nicht optimal plazierte wurde.

Ob Strauß in den ersten Minuten ohne Herzschlag war und deshalb auch ohne Atmung und ohne Blutkreislauf – mithin „klinisch tot“ – oder ob die vita-



Pressekonferenz nach dem Tod von Strauß*: „Die Medizin

len Funktionen nur auf ein Minimum reduziert waren, läßt sich nicht mehr feststellen. Der erste Rettungsarzt traf spät ein. In den langen Minuten davor kann sich das Schicksal bereits entschieden haben. Immerhin ist der Profi-Retter ein Mann von unbestritten hoher Qualifikation: Rainer Tichy, 40, Chefarzt der Anästhesieabteilung des Evangelischen Krankenhauses in Regensburg und des Malteser-Hilfsdienstes. Wenige Minuten später erschienen zwei weitere Ärzte.

Infusionen wurden angelegt, ein Plastiktubus wurde zur Beatmung durch die Mundhöhle und den Kehlkopf in die Luftröhre vorgeschoben. Diese „Intubation“ erfordert, zumal bei einem dicken Mann mit kurzem Hals, Erfahrung und Feingefühl. Gerät der Tubus einige Millimeter daneben, nämlich statt in die

* Strauß-Leibarzt Argirov, Prof. Peter, Intensiv-Mediziner Manz, Prof. Siewert.

Luft in die Speiseröhre, wird nicht die Lunge beatmet, sondern Magen und Gedärm prall aufgeblasen – eine auch von Spezialisten gefürchtete Komplikation, die allerdings nicht unbedingt zu einem beweisenden Riß der Darmwand führen muß.

Fünfzig Minuten nach dem Zusammenbruch des 73jährigen landet der Rettungshubschrauber „Christopherus 15“, Strauß wird in das zwölf Kilometer entfernte Regensburger „Krankenhaus der Barmherzigen Brüder“ geflogen, eine 770-Betten-Klinik. Nun ist Dr. Rolf Manz, Chefarzt der Intensivstation, zuständig. Er steht vor der spektakulärsten Aufgabe seines Lebens. Warum ist der Patient bewußtlos? Zur Wahl stehen ein

zusammen. Es muß eine Ursache geben. Manz und seine Kollegen beginnen zu fürchten, daß ein Magen- oder Darmdurchbruch vorliegen könnte, vielleicht ein „Streß-Ulkus“. Solch ein Geschwür kann sich innerhalb von Stunden bilden. Dann entleert sich der Magen-Darm-Inhalt in die von Natur aus keimfreie Bauchhöhle, nur die sofortige Operation rettet den Kranken.

Es wird dunkel in Regensburg, Strauß hat „einen grotesk aufgetriebenen Bauch“. Man entschließt sich, den Bewußtlosen zu operieren. Pater Camillus Halbleib vom Hospitalorden des Heiligen Johannes von Gott spendet Strauß am Abend um 21.30 Uhr die Letzte Ölung. Sie heißt seit dem letzten Vatika-

durch einen Kunstfehler verlieren? Was wäre denn gewesen, wenn Strauß wirklich ein unerkanntes Ulkus gehabt hätte? Armer Doktor Manz.

Strauß lebt nach dem Eingriff noch 35 Stunden. Seine Lunge, zusätzlich belastet durch die Einatmung („Aspiration“) größerer Speisereste, versagt zusehends. Der Patient entwickelt ein „ARDS“, ein akutes respiratorisches Distress Syndrom, früher schlicht „Schocklunge“ genannt. Sie ist die gefürchtetste Komplikation nach Operationen oder einem akuten Herz-Kreislaufversagen und Verletzungen. In höherem Alter überlebt nur jeder dritte ARDS-Patient.

Am Sterbelager des bayrischen Regierungschefs im zweiten Stock beraten die Ärzte im „Konsilium“. Aus München sind der Hausarzt Dr. Valentin Argirov und zwei Professoren eingetroffen. Der Patient hängt an Schläuchen, er wird permanent beatmet, eine künstliche Niere wäscht sein Blut. Auf die Ableitung der Hirnströme wird verzichtet. Was hätte es für einen Sinn, das Ausmaß eines möglicherweise dauerhaften Hirnschadens zu erkunden? Man konzentriert sich auf die Vital-Funktionen. Doch das Blatt ist nicht zu wenden. „Man muß eingestehen“, erklärt der Intensivmediziner Professor Klaus Peter, „daß auch die Medizin den schicksalhaften Verlauf nicht aufhalten können.“

Sie hat ihn wohl nicht einmal durchschaut: Nach dem Tod des starken Mannes blieb ungesichert, welches Leiden dem Sterben ursächlich zugrunde lag – wahrscheinlich ein Adam-Stokes-Anfall bei vorgeschädigtem Herzen – und woher die viele Luft im Bauchraum kam.

War sie, wie die behandelnden Ärzte sagen, eine unbeabsichtigte Folge der energischen Wiederbelebungsmaßnahmen? Haben die gebrochenen Rippen das Lungenfell zerstört und einen „Pneumothorax“, das Eindringen von Luft in den eigentlich luftlosen Spalt zwischen Rippen- und Lungenfell, hervorgerufen? Ist diese Luft dann – was schon äußerst ungewöhnlich wäre – „entlang der Gefäßscheiden durch das Zwerchfell in den Bauchraum gelangt“ und hat dort, wie Intensivmediziner Peter meint, die inneren Organe und das Zwerchfell verdrängt? Oder stammt sie aus einem vorübergehend in die Speiseröhre geratenen Beatmungstubus?

Am Montag letzter Woche hat der Münchner Gerichtsmediziner Wolfgang Spann den Leichnam seines Freundes Franz Josef Strauß seziiert. Die behandelnden Ärzte durften, entgegen kollegialem Brauch, an der Obduktion nicht teilnehmen. Das Ergebnis der Leichenschau werde, so erklärte die Bayerische Staatsregierung, nicht bekanntgegeben. Dafür bestehe kein Anlaß.



hat den schicksalhaften Verlauf nicht aufhalten können“

Dutzend Möglichkeiten – und jede zieht eine andere Behandlung nach sich.

Das diagnostische Puzzle beginnt. „Akuter Herzinfarkt“ ist die naheliegende Erklärung. Doch im EKG finden sich keine Infarktzeichen, die Labordiagnose ist unauffällig. Vielleicht ein „stummer Infarkt“ ohne EKG-Veränderungen? Oder doch ein Schlaganfall? Die Computertomographie des Gehirns zeigt keine Auffälligkeiten. Kann eine akute Herzrhythmusstörung vorgelegen haben? Ein Herzrasen oder eine lebensbedrohliche Verlangsamung der Schlagfolge, wie sie vor Jahren den Bundeskanzler Schmidt fast umgebracht hätte? Ein solches „Adam-Stokes-Syndrom“ ohne jede Vorwarnung wäre mit Alter und Zustand des erweiterten Straußschen Herzmuskels durchaus zu vereinbaren.

Der Blutkreislauf bricht nicht in Sekundenschnelle aus heiterem Himmel

nischen Konzil beschönigend „Sakrament der Krankensalbung“.

Der Patient wird in den OP gefahren. Weil er ohnehin bewußtlos ist und künstlich beatmet wird, erhält er nur eine ganz leichte Narkose. Nach der Eröffnung der freien Bauchhöhle entweicht eine große Menge Luft. Die Kreislaufsituation bessert sich. Doch nach einem Loch, nach irgendeinem krankhaften Befund im Bauchraum suchen die Operateure fast zwei Stunden vergebens.

War der belastende Eingriff also ein Fehler? Die Operation überflüssig? Hinterher sind die Ärzte immer klüger. Die meisten verneinen gesprächsweise die „Operationsindikation“ im Falle Strauß – doch hätten wohl auch andere Kliniker zum Messer gegriffen, um die immerhin denkbare Ursache sicher auszuschließen. Wer will schon einen Prominenten