

PATIENTENBERICHT

AUS EINER GEWINNORIENTIERTEN
KRANKENHAUS GMBH



von Frank Schmieding

Selbstverlag

*Die folgende Geschichte ist mir im Februar 2021
in einer Krankenhaus GmbH passiert,
die sich in mehrheitlichem Besitz der Stadt Berlin
befindet.*

INHALT

Tag 1	.....	1
Tag 2	.....	7
Tag 3	.....	11
Tag 4	.....	17
Tag 5	.....	23
Tag 6	.....	35
Tag 7	.....	53
Tag 8	.....	65
Tag 9	.....	71
Tag 10	.....	75
Tag 11	.....	77
Meinungen	.....	80



TAG 1

Ein ganz normaler Sonntagabend, wir wollen schlafen gehen, aber auf der Toilette stürzt plötzlich literweise Blut aus meinem Darm, das Toilettenbecken färbt sich knallrot. Nach zwei weiteren Attacken bricht Panik aus in der Familie, Kreislaufkollaps, Bewusstlosigkeit, Feuerwehr, Krankenhaus.

Die Notaufnahme des Krankenhauses in Berlin-Friedenau ist in dieser Nacht nicht überlaufen, meine Vitaldaten werden aufgenommen. Mir wird von einer forschenden Krankenschwester Blut abgenommen. Sie bindet meinen Oberarm mit einem breiten Gummigurt ab und sticht in eine Vene auf meinem Handrücken. Das tut weh, es würde schon, beruhigt sie mich und drückt ein Pflaster mit der Spannkraft des Gummigurts fest auf meinen Handrücken, der dadurch zusammengequetscht wird. Als auch nach einer ganzen Weile der Schmerz nicht nachlässt, öffne ich den strammen Gurt und sehe einen riesigen Bluterguss, der auch noch etwa einen Zentimeter in

die Höhe ragt, auf meinem Handrücken. Na toll, ein gelungener Einstieg ins Hospital, aber „Shit Happens“, denke ich.

Ein erstes CT wird angefertigt. Die Räume der Radiologie sind nicht weit entfernt von der Notaufnahme. Der Radiologe ist nur kurz angebunden, ich bringe wohl seinen Arbeitsplan durcheinander oder er hat schon Feierabend. Jedenfalls spritzt er mir Jod als Kontrastmittel, dann fahre ich in der Röhre unter Atemanleitung einer lauten, aufgezeichneten Frauenstimme vor und zurück, und das war es auch schon. Schnell fährt mich ein junger Pfleger in meinem Bett wieder zurück in die Notaufnahme. Die Fahrt ist kurz, Kontakt gibt es keinen, er hat es eilig, weitere Fahrten warten schon auf ihn. Er scheint der einzige, ganz in weiß gekleidete Pfleger zu sein, der die Patienten herumfährt in ihren Betten, vielleicht eine Hilfskraft, denke ich, die anderen hier tragen alle blau.

Wieder kommt dieselbe Krankenpflegerin zu mir und will den Blutdruck und den Sauerstoff im Blut messen. Ich konfrontiere sie mit meinem schmerzenden, angeschwollenen Bluterguss. Sie lacht auf, das käme davon, wenn man nicht fest genug auf die Einstichstelle drückt. Aber fester als mit diesem Gummigurt, der meine Hand so stark zusammendrückt, wie wir Jungs es früher in der Schule taten, um dem anderen kurzzeitigen Schmerz zuzufügen, kann man gar nicht draufdrücken. Sie könnte höchstens noch einen Stuhl daraufstellen und sich dann hinsetzen, aber da ist sie auch schon wieder weg, geschäftig am nächsten Patienten hantierend.

Derselbe junge Pfleger bringt mich genauso wortlos auf die Station 12c und verschwindet wieder, bevor ich mich noch bedanken kann. Es ist mittlerweile drei Uhr früh. Ein hage-

rer, großer Stationspfleger schiebt mich erst durch eine enge Schleuse, einen Vorraum mit Materialschränken an der Wand, in ein leeres Zimmer. Kurze Zeit später stellt er mir eine Wasserflasche und einen Bottich mit einer wie Urin aussehenden Flüssigkeit auf den Nachttisch mit der Bemerkung, dass ich alles austrinken soll, denn morgen ganz früh werde eine Darmspiegelung vorgenommen, eine Koloskopie, bis dahin muss alles sauber sein, damit die Ärzte etwas erkennen können. Das leuchtet mir ein, aber ich halte es auch für mich, der ich es gewohnt bin, viel zu trinken, für ein ambitioniertes Ziel, die etwa zweieinhalb Liter in kurzer Zeit zu trinken, denn schlafen soll ich ja auch noch vor dem Eingriff.

Aber auch ohne das Abführmittel muss ich auf die Toilette und verliere wieder viel Blut, mit dem Mittel noch viel mehr. Ich fühle mich immer schwächer, quäle mir das letzte Glas der etwas dicklichen, süßen, gelben Flüssigkeit herunter und muss mich kurz vor vollendeter Tat übergeben. Ich schaffe es gerade noch bis zur Toilette. Alles umsonst. Ich drehe mich frustriert herum, setze mich auf die Toilettenbrille und überlasse meinem Darm das Kommando, denn ich bin längst nicht mehr Herr der Dinge. Wieder verliere ich viel Blut, das explosionsartig aus meinem Darm herausschießt. Mir wird schwindelig, und ich schaffe es gerade noch in die rettende Horizontale in meinem Bett. Sauber machen kann ich nichts mehr, weder die Toilette noch mich.

Ich dämmere so vor mich hin, gegen fünf Uhr früh geht die Tür auf. Wunderbar, denke ich, man erinnert sich an mich, den Notfall. Eine zierliche, komplett in strahlendem Weiß gekleidete Asiatin Anfang zwanzig schaltet das Flutlicht im Zimmer ein. Sie trägt blaue Gummihandschuhe, eine Atemmaske und ein schickes, durchsichtiges Plastikvisier vor dem

Gesicht. Ich leiste ihrer schrillen Anweisung Folge und setze sofort meine Corona-Maske auf. „Blutdruck messe“, sagt sie, schon hat sie die Manschette um meinen Oberarm geschlungen und ab gehts. Ich fühle mich total ausgelaugt und blinzele in das gleißende Gegenlicht an der Zimmerdecke. Schon ist sie fertig und will schnellen Schrittes das Zimmer wieder verlassen, aber ich rufe ihr hinterher, dass ich Wasser zum Trinken und unbedingt eine neue Einlage haben möchte. Damit hindere ich sie an dem von ihr geplanten Arbeitsablauf, und ich merke ihr deutlich an, dass es ihr überhaupt nicht passt. Aber mit asiatischer Höflichkeit wendet sie sich meinem Malheur zu, in dem ich liege, schreckt kurz zurück vor der blutigen Tatsache, die nun so gar nicht zu ihrer blütenweißen Uniform passen will und verlässt geschwind mit einem entzückenden Lächeln das Zimmer, nicht ohne zu versprechen, jemanden zu schicken, der sich darum kümmern wird. Das fällt wohl nicht in ihre Zuständigkeit, wahrscheinlich soll sie nur den Blutdruck messen.

Eine halbe Stunde später drücke ich den Notknopf. Niemand kommt zunächst, zweimal den Knopf zu drücken, traue ich mich nicht. Dann öffnet ein vielleicht siebzehnjähriger Jüngling mit krausem Haar die innere Tür der Schleuse zu meinem Zimmer und steckt den Kopf hinein, ohne es zu betreten. Ich denke noch, die Asiatin hat alle anderen vorgewarnt und frage nach einer frischen Einlage oder Windelhose. Als hätte der Jüngling es schon geahnt, wirft er mir eine frische Windelhose auf mein Bett. Ich bedanke mich höflich und will noch an das Wasser erinnern, aber ich bin zu lang-

sam, auch, weil mir mittlerweile in meinem trockenen Mund die Zunge am Gaumen festgeklebt ist.

Die Tür ist zu, die Chance verpasst, aber von Letzterem ist das Leben ja voll, tröste ich mich. Und außerdem habe ich nun ja eine frische Hose, das entschädigt für vieles. Mit der Kraft der letzten Stunde Schlaf wanke ich auf die Toilette, schaffe es zwar nicht mehr rechtzeitig auf die Brille, aber die Einlage, die ich trage, ist ja Kummer gewöhnt: Einer geht noch, einer geht noch rein!

Nach gefühlt einem weiteren Liter Blutverlust in die Toilette, krabble ich sicherheitshalber auf allen vieren, mein Kreislauf würde einen aufrechten Gang wohl nicht mehr lange unterstützen. Ich reinige mich sehr, sehr notdürftig mit trockenem Toilettenpapier und schaffe es gerade noch, am Boden in die frische Windelhose zu schlüpfen: Welch eine Wohltat. Ich fühle mich ein wenig wie neugeboren, irgendwie passt dazu auch die blutige Sauerei im Bad um mich herum. Mühselig wie auch die ersten Schritte im Leben fühlt sich auch mein Rückweg zum Bett an. Erschöpft decke ich mich zu und schlafe sofort ein.



TAG 2

Etwa eine Stunde später ist Schichtwechsel. Ein junger Arzt in Ausbildung nimmt mir Blut ab, um die Blutwerte zu ermitteln. Er nimmt sich die Zeit, ist beredsam und erklärt mir unter anderem, dass das CT leider keinen Befund ergeben hat. Man könne da nur etwas erkennen, wenn die Blutung gerade akut ist. Eine halbe Stunde später kommt er wortlos im Schlepptau seines Chefs, dem Stationsarzt, hereingefegt, als wäre Zeit plötzlich wie Wasser in der Wüste eine Mangelware geworden. Dieser weißhäutige, große Enddreißiger lässt oft seinen Kopf in die eine oder andere Richtung kippen, als käme sein dünner Hals mit dem Gewicht nicht klar. Der Blick seiner Augen fliegt meist wild im Raum herum, seine kleinen Pupillen scheinen sich nirgendwo festkrallen zu können. Selten nur treffen sich unsere Blicke, dann schweift er weg, als lohne es sich nicht länger. Er blickt aus dem Fenster, im Hof scheint er viel lohnenswertere Objekte zu erblicken, in der Ferne, das scheint ihn zu beruhigen, jedenfalls kann er dort lange hinschauen. Dabei spricht er von meinen Blutwerten, die seiner Ansicht nach noch recht gut

wären. Er beabsichtige, bei mir eine Koloskopie vornehmen zu lassen, aber da ich das gelbe, dickflüssige Abführmittel nicht ordnungsgemäß im Magen behalten habe, müsse ich nun erneut einen Kübel trinken. Eigentlich sogar zwei, dazu jeweils mindestens genauso viel klares Wasser, aber das würde ich wohl nicht schaffen in den nächsten zwei Stunden, denn abführen müsste ich ja auch noch und mittags soll es schon losgehen mit der Untersuchung. Eine Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt scheint für ihn keine Option zu sein. Aber es würde schon reichen, notfalls könnten sie auch spülen mit Druck, wenn sie mit dem Endoskop in meinem Darm stecken würden. Ich habe selten ein so ausdrucksloses Gesicht gesehen, auch seine Stirn ziert keine Falte. Schmerz, Lachen, Skepsis oder Erstaunen scheint sie nicht zu kennen. Eine gebügelte Stirn, Augenlider mit langen Wimpern, eine dünne Nase und ein fliehender Mund, dessen Lippen sich nicht genau entscheiden können, auf welcher Seite sie zur Ruhe kommen wollen in den Pausen des Sprechens. Aber dann ist der Mund auch schon geschlossen, das Gespräch beendet und er flieht geradezu aus dem Zimmer, seinem nächsten Termin entgegen – in seinem Windschatten der wortlose Student.

Es ist jetzt acht Uhr früh, ich habe noch etwa einen Liter dieser gelblichen Flüssigkeit vor mir und trinke tapfer weiter. Ein anderer Jüngling mit Pferdeschwanz betritt durch die Schleuse das Zimmer und bringt mir endlich das ersehnte Wasser. Beim Hinausgehen sieht er durch die offene Tür das blutige Schlachtfeld im Bad, ignoriert es aber, schließt die Tür und verschwindet eiligst aus dem Zimmer.

Ich regle alles selbst für mich, ohne auf die Einzelheiten eingehen zu wollen. Gegen Mittag fährt ein hipper junger Pfleger mit blonder oder blondierter, breiter Stirntolle mein

Bett mit mir darin wortlos durch die schier endlosen Katakomben des Untergeschosses. Es ist kühl, hellgrüne und gelbe Wände. Der OP-Raum ist fensterlos, gekachelte Wände, kein Ort, an dem man gerne verweilt. Eine überfreundliche Narkoseärztin redet hinter ihrer Maske mit jungen, blitzenden Augen beruhigend auf mich ein. Ich sehe noch zwei, drei weitere voll vermummte Grünkittel, bekomme eine Spritze, und dann schlafe ich auch schon.

Ich wache durch die harten Schläge auf, da das Bett, in dem ich geschoben werde, über die hohen Schwellen der Brandschutztüren knallt, die die Katakomben in mehrere Abschnitte unterteilen. Noch im Halbschlaf dämmernd denke ich, durch einen Luftschutzkeller geschoben zu werden, draußen tobt der Krieg ... Quatsch, ich komme zu mir und erkenne einen großen Mann mit Maske und zur Glatze kurz geschorenen Haaren, der mich mit gleichmäßigen, langen Schritten schiebt, wobei sich sein großer Kopf mit jedem Schritt im Rhythmus der Schritte vor und zurückbewegt. Dabei blickt er stoisch geradeaus und verzieht keine Miene. Zielgerichtet durchsteuert er Kurve um Kurve, wie ein Uhrwerk. Ein Profi, denke ich, wunderbar, ein beruhigendes Gefühl bemächtigt sich meiner und nicke wieder ein wenig ein.

Ein lautes Scheppern holt mich zurück. Wir sind gegen einen Geschirrwagen gestoßen, der uns unverschämterweise den Platz im Fahrstuhl streitig machen will. Aber da lässt mein kräftiger Fahrer nun überhaupt nicht mit sich reden. Er hat den Küchenwagen mit den abgeessenen Tellern gerammt und zur Seite geschoben, wortlos, die Hierarchien sind klar, da hilft auch kein bettelnder Blick der Küchenhilfe, da

gibt es keine Diskussion, wir fahren mit dem Fahrstuhl, und zwar allein.

Wieder in meinem Zimmer werde ich von einer Stationschwester mit weinrotem Oberteil an einen Tropf angeschlossen, mein Mittagessen. Später gibt es noch einen weiteren Tropf mit Elektrolytflüssigkeit, mein Abendbrot. Und dazwischen hatte ich Glück, mein Wunsch nach Wasser wurde erfüllt. Eine ausgesprochen dünne Krankenpflegeschülerin mit pickligem, spät pubertierendem Gesicht, die ich auch nur dieses eine Mal während meines einwöchigen Aufenthalts sehen sollte, bringt mir freundlicherweise auf mein Bitten hin gleich zwei Flaschen des kostbaren Nasses. Sie gibt mir den Daumen hoch, ein Like, denn sie glaubt an Verzicht, reines Wasser ist genug, die Selbstheilungskräfte des Körpers werden es schon richten, wie sie mir noch versichert.



TAG 3

Ein neuer Tag, ein neues Glück, ein neuer Fahrer: klein, gedrunken, Anfang zwanzig, kahl geschorener Kopf und ebenfalls extrem wortkarg. Wieder geht es runter in die Katakomben, endlose Gänge, fahles Neonlicht. Er parkt mich an einer lindgrünen Wand im Flur und ist verschwunden, bevor ich mich aufrichten und mich nach ihm umsehen kann – wie ein Geist. Kurze Zeit später erbarmt sich eine Schwester in grüner OP-Kleidung meiner und schiebt mich in den denselben OP-Saal wie gestern, wo ich endlich jemanden wiedererkenne: Die Anästhesieärztin mit der vogelgleichen Stimme, die wieder beruhigend auf mich einredet. Magenspiegelung ist heute angesagt, ich liege bereits auf dem Tisch. Man will mir gerade einen Beißschutz in den Mund einführen, damit ich den Schlauch, den sie mir gleich in die Speiseröhre einführen werden, nicht versehentlich abbeiße, da tritt eine wohlbeleibte Dame mittleren Alters mit Mundschutz und ganz in Grün gekleidet vor mich und fragt, was denn eigentlich bei mir gemacht werden soll? Die Frage überrascht mich zwar so kurz vorm Einschlafen, aber ich antworte gefasst und

genauso bestimmt, wie bei meiner Autowerkstatt zur großen Inspektion: Sie sollen nur schauen, ob alles in Ordnung ist. Die grüne Dame nickt zustimmend mit dem Kopf, die Antwort reicht ihr offensichtlich, und sie verschwindet wieder aus meinem Sichtfeld. Ich bekomme die Beißröhre in den Mund geschoben, gleichzeitig wünscht mir die freundliche Vogelstimme eine gute Nacht, und noch bevor ich abschließend darüber nachdenken kann, ob ich nicht doch versehentlich in meiner Autowerkstatt gelandet bin, schaltet jemand das Licht aus und ich falle in diesen wohligen, traumlosen, tiefen Schlaf, der mich wie ein Freund von der Wahrnehmung all dessen beschützt, was die grünen Menschen nun mit mir anstellen werden.

Mein Freund weicht so langsam von mir, und ich finde mich wieder im Flur an der lindgrünen Wand. Ich denke an die Autowerkstatt. Es war gut, dass sie nachfragten, was gemacht werden soll und nicht einfach die Hinterachse gewechselt haben. Denn wenn zum Beispiel ein Scherzkeks vor dem OP-Raum im Flur die Patientenakte, die auf meinem Bett liegt, vertauscht hätte mit meinem Nachbarn hier auf dem Flur, dann hätten mir die grünen Menschen vielleicht ein Bein abgenommen und nicht nur in den Magen geschaut. Soll ja alles schon vorgekommen sein. Also bin ich froh, dass sie mich gefragt haben. Wie simpel manchmal kluge Schritte sein können.

Ein schwächlicher Mann mit tiefschwarzen Haaren und Augen, die mich knapp über einer Gesichtsmaske durchdringend anschauen, schiebt mich durch die Katakomben zurück. Diesmal bin ich noch ziemlich diesig im Kopf, als wolle mein Freund mich nicht so richtig gehen lassen in die böse Realität. Und so kommt es mir in den Sinn, ob mein Schieber

vielleicht ein Flüchtling, ein Syrer ist, der sich hier unten in den Katakomben versteckt hält vor seinen Peinigern, die ihn suchen und verfolgen.

Der Nebel um mich herum lichtet sich zunehmend, der Pfleger mit den dunklen, feurigen Augen hat mich auf meine Station gebracht und mich im Gang genau gegenüber von einem großen Rollwagen mit Scheuerlappen und altem Aufwischwasser abgestellt. Es herrscht reger Betrieb im Flur. Warum das so ist, ist nicht ganz so leicht erkennbar, viele aufgeregte Stimmen, man rennt hin und her. Die ersten Pflegerinnen haben sich schon maulend durchgezwängt zwischen der Wischmoppgarnitur und meinem Bett. Wenn auch der starke Geruch des Reinigungsmittels dominiert, so dringt mit ihm auch ein leicht säuerlicher Geruch in meine Nase, der schon eher verrät, welchen Aufgaben diese nassen, grauen Scheuerlappen noch vor Kurzem nachgegangen waren. Ich liege flach im Bett und atme flach, um den süßlich-sauren Geruch nicht allzu tief in mich eindringen zu lassen. Dann plötzlich ein Ruck, mein Bett schießt vorwärts. Ein genervt wirkender Pfleger ganz in Blau gekleidet, den ich auch noch nicht kenne, schiebt mich vorwärts und fragt mich ungeduldig nach meiner Zimmernummer. Ein Glück, dass sie mir einfällt, sonst wäre ich womöglich in der Abstellkammer gelandet und hätte irgendwann unter Umständen dann dauerhaft Bekanntschaft mit der Wischmoppgarnitur gemacht.

Wieder allein in meinem Zimmer genieße ich die Ruhe und entspanne geschlossenen Auges ein wenig. Langsam, ganz fein dringt der Geruch von Zigaretten in meine Nase, der sich merklich noch zu verstärken scheint. Gegen die Anweisung des Arztes stehe ich auf und blicke durch das angekippte Fenster auf die gläserne, offene Raucherstation, in und

vor der sich qualmende Patienten verteilen. Als Nichtraucher, der krank und geschwächt ist, ist man wohl besonders sensibilisiert für die schädlichen Stoffe im kalten Zigarettenqualm, wie die karzinogenen Nitrosamine, also schließe ich das Kipfenster und verzichte auf die wohltuende frische Luft der beginnenden Frühlingstage. Ich denke noch, dass man die Raucherlounge auch hätte hundert Meter weiter hinein in den Park aufbauen können, dann würde kein Kranker in den vielen Zimmern des Hauses sich noch belästigt oder gar bedroht fühlen. Aber dann verwerfe ich den Gedanken und fühle mich kleinlich und auch etwas undankbar, darf ich doch in diesem Krankenhaus liegen und hoffen, dass man mir hilft und mein Leben rettet.

So liege ich wieder in meinem Bett, lausche sorgenvoll dem Grummeln in meinem Bauch und denke darüber nach, dass man ja nicht weiterleben kann, wenn man ständig größere Mengen Blut verliert. Endet mein Leben also hier?

Aber bevor ich den Gedanken noch philosophisch vertiefen kann über die Vergänglichkeit des Lebens und so weiter, springt die Zimmertür auf und eine stämmige, weißhäutige, kleine Frau um die vierzig mit glockenheller, freundlicher Stimme fragt mich nach meinen Essenswünschen fürs Frühstück, Mittag- und Abendessen. Bereit, alles in ihr schickenes iPad einzugeben, berichtet sie mir von den erlesensten Speisen, die ich jetzt ordern könnte. Ich bremse sie daraufhin schweren Herzens aus, indem ich ihr zum einen sage, dass ich mich vegetarisch ernähre und zurzeit auch Schonkost benötige und zum anderen zeige ich auf das Aufstell Schild auf meinem Nachttisch, wo mit großen Buchstaben das Wort „Nüchtern“ steht. Aber das hindert sie, anders als von mir erwartet, überhaupt nicht daran, mir mit wachsender Begeis-

terung die verschiedenen vegetarischen Gerichte anzupreisen. Ich kann nicht anders ob dieser Köstlichkeiten und entscheide mich für die leichte Gemüsesuppe mit Weißbrot, Letzteres auch für das Frühstück und das Abendbrot. Für einen kurzen Moment meine ich zu bemerken, wie ihr Lächeln einfriert, habe ich doch die vielen von ihr blumig beworbenen kulinarischen Köstlichkeiten anscheinend ignoriert, und so versuche ich mich zu rechtfertigen mit dem mir auferlegten Essensverbot. Sie hat längst ihre Fassung zurückerlangt, gibt ununterbrochen Daten in ihr Tablet ein und schließt ihre Eingaben mit der Bemerkung ab, ich könne dann ja sehen, was ich von dem Gelieferten essen möchte und was nicht. Einen ultrakurzen Moment scheint es mir, als sähe ich kleine Dollarzeichen in ihren Augen und hörte ein zartes „Kling“ einer Registrierkasse. Der Ablauf dieses Gesprächs, diese übertriebene Freundlichkeit erinnert mich ein wenig an den Film „Brazil“ von Monthy Python, alle Dienstleistungen dort sind in poppige Farben und Plastik verpackt, nichts ist wahr und authentisch zwischen den dort lebenden Menschen. Sie jedenfalls ist glücklich, ihr Job ist getan, und ihr kann es ja auch egal sein, ob das Essen nun gegessen oder weggeworfen wird. Mit einem freundlichen „Alles Gute“ ist sie im nächsten Moment schon aus dem Zimmer verschwunden, längst bevor ich mich noch bedanken kann. Es ist die letzte Person, die ich am heutigen Tag noch sehen sollte. Und so schlafe ich müde und erschöpft unter dem Gemurmeln meiner Gedärme ein, das nichts Gutes verheißt und mir dadurch mitteilt, dass die Sache wahrlich noch nicht ausgestanden ist.



TAG 4

Der neue Tag beginnt um 3:30 Uhr mit „Blutdruckmesse“ und dem brutalen Flutlicht. Die adrette, ultraweiß gekleidete Asiatin legt die Manschette an meinen Oberarm, öffnet mir auf meinen Wunsch hin noch das Fenster und bringt mir eine neue Einlage, die sie dezent am Fußende meines Bettes platziert, bevor sie rasch und ebenso dezent mein Zimmer wieder verlässt. Ich muss also wieder allein klarkommen mit meinem Malheur, so viel steht fest. Also richte ich mich langsam auf, um meinen Kreislauf nicht überzubehaupten, und schlepe mich, mich immer wieder vorsichtig an der Wand abstützend, bis zur Toilette. Ich sitze erst einmal, gut, mein Kreislauf freut sich, und es läuft in Schüben explosionsartig aus mir heraus mein schönes Blut. Aber dann, nach vielleicht zehn Minuten auf der Toilette, hört es überraschenderweise auf. Das freut mich ungemein. Ich will es auch glauben, dass es nun vorbei ist.

Zurück im Bett schlafe ich wieder ein, leider nicht für sehr lange, denn um fünf Uhr legt mir eine ältere, rot gekleidete Stationschwester einen Tropf an. Dabei bleibt sie wortlos,

kommentiert nichts und ist nach einer Minute auch schon wieder verschwunden. Nein, ich habe das nicht geträumt, der Tropf steckt in der Eingangskanüle auf meinem Handrücken. Ich muss mich auf den Rücken drehen, um weiterschlafen zu können. Das liegt mir zwar nicht, aber so ist es nun einmal.

Kurz nach acht fliegt meine Zimmertür auf und ein Frühstückstablett landet auf der hochklappbaren Erweiterung meines Nachttischs. Ich wache schlaftrunken auf, kann aber den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin nicht ausmachen, so schnell ist er oder sie wieder aus meinem Zimmer verschwunden. Aber ich bin dankbar, dass sie es nicht geworfen haben, denn der Tropf steckt noch in meinem Handrücken und daher hätte ich es nicht so einfach auffangen können. Zeit scheint hier niemand zu haben. Ich lese meinen Namen auf einem Zettel an dem Essenstablett und hebe die undurchsichtige Plastikhaube vom Teller hoch: Eine Scheibe Vollkornbrot mit ganzen Körnern, zwei Scheiben Wurst, genauso wie es auch ausgedruckt auf dem Zettel steht. Was hat die freundliche Frau von der Küchenorganisation bloß in ihr Tablet eingegeben? Wurden ihre Daten auf dem Weg zum Server gehackt? Aber von wem und vor allem warum?

Ich wollte den roten Alarmknopf ja nur im absoluten Notfall drücken, aber jetzt mache ich es. Es dauert nur ein, zwei Minuten, da kommt ein hagerer Weißer, Mitte vierzig, ganz in blau gekleideter Pfleger, den ich vorher noch nicht gesehen habe, mit schnellen Schritten ins Zimmer. Ich schildere ihm kurz das Versehen, und schon verschwindet er wieder mit den Worten, dass er schaut, was er machen kann, da bleibe ja immer so viele Essen übrig. Wieder höre ich das „Kling“ der Registrierkasse, aber noch bevor ich dem nachgehen kann, kommt der Pfleger mit zwei Brötchen und zwei Scheiben

Käse zurück, von einem anderen unangerührten Abendessen. Ich bin glücklich und sage es ihm. Er fühlt sich geschmeichelt und erzählt mir, dass die Bestellungen der Patienten nur zu fünfzig Prozent korrekt ausgeliefert werden, ein reines Glücksspiel also. Seit alle Essen an eine externe Catering-Firma vergeben wurden, die alle Krankenhäuser der Kette in der Stadt beliefert, laufe das so schräg, denn es finde keine Kommunikation zwischen der Krankenstation und dem Essenhersteller statt. Vorher sei das besser gewesen, da wurde ein Vermerk auf die Krankenkarte des Patienten geschrieben, also „nüchtern“, „vegetarisch“, „Schonkost“ und dergleichen und jeder wusste Bescheid. Außerdem konnten sie jederzeit in der Zentralküche anrufen, die sich ja auf dem Krankenhausgelände befand, und gegebenenfalls Essen abbestellen, wenn der Patient zum Beispiel nüchtern bleiben sollte, weil er operiert werden musste. Das klappte viel besser, jeder bekam, was er wollte und vor allem wurde nicht so viel weggeworfen, weil nur selten ganze Essen übrig blieben. Dann grinst er mich noch freundlich an und flitzt aus dem Zimmer. Die Mitarbeiter hier müssen ein hohes Arbeitspensum zu absolvieren haben, alle sind am Hetzen, kaum jemand hat Zeit. Warum stellen sie nicht mehr Mitarbeiter ein? Alle könnten ruhiger arbeiten und vor allem die Patienten würden davon profitieren. Und um die geht es doch, oder? Die Gedanken kreisen in meinem Kopf. Ich sehe Hunderte von Lkw und Lieferwagen kreuz und quer durch die Stadt eilen, um die verschiedenen Krankenhäuser der Kette mit Essen zu versorgen. Spart das wirklich so viel Geld, wenn eine zentrale Catering-Firma für die Essenszubereitung zuständig ist? Und vor allem, auf wessen Kosten? Auf Kosten des Verkehrs, der Umwelt, auf Kosten von Arbeitsstellen und vor allem auf Kosten der Pati-

enten und Patientinnen. Ich bin neugierig geworden, nehme mein Handy und schaue bei Wikipedia nach. Dort steht:

Gegründet 2001 als GmbH, das Land Berlin, dem das Krankenhaus vorher schon gehörte, ist alleiniger Anteilseigner. Sinn dieser Umwandlung ist die Gewinnorientierung, aus dem Rohmaterial Patient:in sollen nun Gewinne erwirtschaftet werden, die der stets klammen Kasse Berlins zugutekommen sollen. Wenn, ja wenn da nicht so gierige Geschäftsführer wie Joachim B. (Jahresgehalt: 450.000 EUR) oder Heinz-Dieter W. ihre privaten Geschäfte machen würden. 2014 stellte der Krankenhauskonzern Strafanzeige gegen die beiden wegen Untreue und Steuerhinterziehung. Der Finanzgeschäftsführer Bernd K. wurde wegen Bestechlichkeit angeklagt. Er soll bei der Auftragsvergabe Schmiergelder von einer Telekommunikationsfirma in Höhe von 250.000 EUR erhalten haben, und er soll von einer Reinigungsfirma mit Kontakten zur Berliner Clan-Kriminalität Gelder angenommen haben für die Vergabe eines Auftrags in Sachen Schnee-beseitigung.

Und wie ich noch so über die millionenschweren Abfindungen und die Gier des Führungspersonals dieses gewinnorientierten Krankenhauskonzerns lese, kommt der Stationsarzt ins Zimmer, in seinem Schweif der studentische Jungarzt und proklamiert: „Kein Befund“. Alle Untersuchungen hätten keinen Befund ergeben, was ja zunächst einmal als sehr positiv zu bewerten wäre, denn es wurde kein Krebs oder andere Auffälligkeiten festgestellt. Und da seit heute Morgen auch keine Blutung mehr stattgefunden hat, meine Blutwerte einigermaßen stabil seien, könne ich nach Hause gehen, denn in den meisten Fällen höre die Blutung dauerhaft einfach von allein auf. Wenn es wieder anfangen würde, solle ich einfach

wiederkommen. Und schon verschwinden die beiden aus meinem Zimmer.

Das kommt jetzt zwar sehr überraschend für mich, da ich irgendwie noch nicht wirklich sicher bin, dass ich nun alles überstanden habe, dazu rumort mein Bauch noch zu sehr, aber als Patient hört man es natürlich sehr gerne, als geheilt entlassen zu werden. Leider reichte offensichtlich auch die Zeit nicht mehr aus, mir noch ein paar gute Ratschläge, wie zum Beispiel Ernährungstipps oder Verhaltensvorschläge oder dergleichen zu geben für die nächste Zeit zurück in der Normalität. Aber was soll's, ich packe meine wenigen Habseligkeiten zusammen, wasche mich notdürftig und verlasse noch etwas wackelig mein Zimmer. Auf dem Flur wünscht mir eine Stationsschwester, die ich vorher schon einmal gesehen habe und die mir deswegen einigermaßen vertraut vorkommt, noch „Alles Gute“ und „Auf Wiedersehen“. Ich will gerade höflich antworten, verkneife es mir aber, denn bei aller Liebe, aber wiedersehen möchte ich weder sie, noch die anderen dieser Station, auch dieses Krankenhaus nicht. Aber wie vorausschauend sie war, sollte sich sehr bald herausstellen.

Ich gehe langsam, aber glücklich die etwa zehn Minuten Fußweg nach Hause, kaufe noch frische Lebensmittel ein, koche, da mir keine Verbote mit auf den Weg gegeben wurden, ein deftiges Gemüsecurry mit scharf angebratenem Tofu und in Sojasoße eingelegten Zucchini. Meine Frau und unsere Tochter sind glücklich, dass ich wieder zurück bin, und so verbringen wir diesen Abend schmausend und in bester Laune.

Aber nur etwa zwei Stunden später fangen die Blutungen wieder an. Ich komme lange nicht von der Toilette herunter

und breche schließlich völlig entkräftet dort auch bewusstlos zusammen. Meine beiden Damen sind total verzweifelt, die Feuerwehr ist zum Glück sehr schnell vor Ort, und die Sanitäter stabilisieren mich sehr professionell. Diesmal kann ich nicht mehr aufstehen, ich bin vollkommen entkräftet. Sie schließen mir einen Tropf an, tragen mich die zwei Stockwerke in einem großen Tragetuch hinunter und fahren mich wieder in die Notaufnahme desselben Krankenhauses, das ich erst wenige Stunden zuvor verlassen hatte. Es ist kurz nach Mitternacht.



TAG 5

Diesmal herrscht hier in der Notaufnahme ein ganz schönes Gedränge, alle mit blauen Nylonvorhängen abgetrennten Notkabinen sind belegt. Man nimmt wieder meine Daten auf, misst meine Vitalwerte, bindet mir ein Armband mit Barcode um und parkt mich mangels Platz in einem Bett mitten in der großen Eingangshalle. Neben, vor und hinter mir, überall Betten mit mehr oder weniger angeschlagenen kranken Menschen. Es dauert sehr lange, bis man mich in eine der Notkabinen schiebt, ein EKG macht, Blut abnimmt und die anderen Vitalwerte erneut misst. Es sind alles sehr junge Ärzte, die hier die Erstversorgung in der Notaufnahme vornehmen, keinen habe ich vorher schon einmal gesehen, keinen werde ich später noch einmal treffen. Ein sehr freundlicher und mitfülsamer Mittzwanziger lässt mich ein Formular unterschreiben, dass ich nun Fremdblut auf eigene Gefahr erhalten werde, da mein Hämoglobinwert, der sogenannte HB-Wert, bereits lebensbedrohlich weit abgesunken ist. Vorher aber schiebt mich ein Pfleger zur nicht sehr weit entfernten Computertomografie, das kenne ich ja schon.

Dort nimmt mich ein redefreudiger und sehr freundlicher Radiologe Ende zwanzig in Empfang. Es ist jetzt vielleicht zwei Uhr nachts. Auf die enorm praktische Decke angesprochen, die mir die Feuerwehr netterweise überlassen hat, damit ich nicht so nackt unten herum daliegen muss, erzählt er mir davon, dass er öfters in einem speziell ausgestatteten Rettungswagen der Feuerwehr mitfährt. Der hat ein kleines CT-Gerät an Bord, damit man sofort, noch während der Fahrt ins Krankenhaus, bei Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten ermitteln kann, was alles im Argen liegt. Dadurch gewinnt man wertvolle Zeit für den Patienten, dessen Grad der Behinderung entscheidend davon abhängt, wie schnell die Ärzte im Krankenhaus reagieren und agieren können. Leider will der Berliner Senat die Finanzierung dieses so sinnvollen Hightech-Rettungswagen einstellen, sie müssen wohl sparen.

Vielleicht für die fetten Pensionen und Abfindungen, denke ich. Und einmal abgesehen von dem menschlichen Leid, sind die Patienten, denen nicht schnell genug geholfen werden kann und die dadurch eine geistige und körperliche Behinderung erleiden, nicht viel teurer, wenn sie über Jahrzehnte auf Pflege angewiesen sind? Aber was weiß ich schon?

Der junge Radiologe versichert mir, dass er und einige Kollegen darum kämpfen werden, die Politik umzustimmen. Sie wollen Sponsoren gewinnen und Spenden einsammeln. Ich bezweifle zwar den mittel- oder langfristigen Erfolg ihres Engagements, da sie so nichts an den Strukturen eines auf kurzzeitigen Gewinn orientierten Gesundheitswesens ändern können, aber ich sage nichts, denn mir imponiert diese Kraft, dieser Einsatz für eine gute Sache. Auch wenn ich denke, dass sie ihre Zeit nicht mit dem Kampf des Don Quijote gegen Windmühlenflügel verbringen, sondern ihr Wissen und

ihre Fähigkeiten besser zum Wohle der Patienten einsetzen sollten. Aber apropos Zeit: der junge Radiologe wundert sich, dass immer noch kein Arzt zu meinem CT dazugekommen ist. Das sei relativ sinnfrei, denn schließlich könne man nur die lecke Stelle finden, aus der ich so viel Blut verliere, wenn ich gerade akut blute. Daher entschließt er sich, auch ohne Arzt den CT-Scan alleine durchzuführen. Er injiziert mir das Kontrastmittel, die Röhre fährt über mir wieder ein paar Mal hin und her. Wieder ertönt die laute Frauenstimme mit den Anweisungen zum Atmen, wieder das Jod, das ich heiß in meinem Körper spüre und das war's auch schon. Der Radiologe erklärt mir noch, als er mich wieder auf den Flur schiebt, wie der 3D-Scan funktioniert. Wie die harte Teilchenstrahlung meinen Körper schichtweise in allen drei Achsen durchdringt und dass die Strahlenbelastung dabei etwa 300 bis 400-mal so hoch ist wie bei einem statischen Röntgenbild der Lunge. Er wünscht mir noch alles Gute, als ein Pfleger mich wieder die paar Hundert Meter den langen Flur zurückschiebt. Dort reiht er mich in eine Warteschlange ein hinter drei anderen Betten mit Patienten, die auch darauf warten, dass man sich um sie kümmert.

Nach einer ganzen Weile, es ist inzwischen kurz nach drei Uhr früh, ich bin der letzte verbliebene Patient in dem Flur, kommt eine lebenslustige junge Ärztin mit fränkischem Akzent an mein Bett und will mir die lange schon angekündigte Blutkonserve anschließen. Dazu nimmt sie mir aus einer noch nicht zerstochnen Vene etwas Blut ab und verifiziert meine Blutgruppe, wie sie mir erklärt. Dazu tropft sie etwas Blut in zwei kleine Ausbuchtungen eines schmalen Nachweisriegels aus transparentem Kunststoff und erläutert mir, da ich mich interessiert zeige, dass das Blut ausflocken würde, wenn ich

die Blutgruppe A oder in der zweiten Ausbuchtung B hätte. Ihr macht es sichtlich Spaß, mir die Dinge zu erklären, die sie macht und so fragt sie mich, was ich sehen würde? Da ich nichts sehe, also keine Ausflockung erkenne, schließe ich daraus auf ihre Nachfrage hin, dass es sich wohl um die Blutgruppe Null handeln muss. Es freut sie sichtlich zu sehen, dass mein Gehirn noch funktioniert, obwohl mein HB-Wert schon auf 7,0 von maximal 18 abgesunken sei, wie sie meint. Sie schließt mir die Blutkanne an und hängt sie in den Tropfständer an meinem Bett. Das rollende „R“ ihres fränkischen Akzents, ihr heiteres, selbstbewusstes Auftreten und ihre kommunikative Art wirken auf mich sehr sympathisch und dadurch auch beruhigend.

Das Resultat des CT-Scans ist leider erneut ohne Befund, die Divertikelblutung hatte wohl schon wieder aufgehört, aber die junge Ärztin macht mir Mut und sieht es durchaus positiv, da nichts Auffälliges nachgewiesen werden konnte. Ihre positive Art, das Leben zu betrachten, imponiert mir angesichts des Leids, das sie hier ununterbrochen erlebt. Nach etwa einer halben Stunde ist das Blut eines anderen Menschen vollständig in meinen Körper geflossen. Ein irgendwie seltsames Gefühl, dass sozusagen eine Ersatzessenz aus dem Körper eines fremden Menschen mein Leben rettet. Die nette Ärztin stößt die leere Kanne ab und überlegt laut, ob sie mir noch eine weitere geben sollte, da mein Hämoglobinwert doch sehr arg abgesunken war. Sie hadert ein paar Sekunden, ob sie sich dem Sparsamkeitsgebot des Krankenhauses beugt oder nicht. Sie entscheidet sich dann gegen eine weitere Kanne und ordert stattdessen einen Schieber per Telefon, der mich auf die Station bringen wird. Mir noch das obligatorische „Alles Gute“ wünschend, widmet

sie ihre Lebensfreude dem nächsten Patienten, der vorne in der Notfallaufnahme schon auf sie wartet. Ich sollte auch sie nicht wiedersehen, aber diese Begegnung hat mir Kraft und Optimismus verliehen. Das sind schöne Momente im Leben, die man in seiner Erinnerung festhalten muss, denke ich. Häufig nimmt mit dem Älterwerden auch die Lebensfreude ab, solche Momente und Begegnungen können dagegen fast wie eine Frischzellenkur wirken.

Wieder zurück auf derselben Station erhalte ich ein anderes Einzelzimmer, wieder mit Desinfektionsschleuse wegen der Coronapandemie. Klar, ich war ja draußen und habe auch andere Menschen getroffen, daher dieselbe Prozedur, wieder wird ein PCR-Test gemacht, dessen Ergebnis aber erst am nächsten Tag vorliegen wird. Ich frage mich, ob ich nicht viel zu früh entlassen wurde, wenigstens einen Tag länger hätten sie mich und meine Blutungen beobachten sollen. Dann wäre der Feuerwehr ein weiterer Einsatz und mir und meiner Familie diese erneute Quälerei erspart geblieben. Apropos sparen, das Krankenhaus hat diesen einen Tag gespart, an dem sie nicht viel verdient hätten, da keine weiteren Untersuchungen hätten gemacht werden müssen – dagegen bringt eine Neuaufnahme mit dem ganzen Untersuchungsprogramm ja richtig viel Geld. Aber ich will hier niemandem diese berechnende und schon beinahe bösartige Absicht unterstellen, vielleicht sind die Ärzte einfach nur angewiesen, die Patienten, die alleine auf zwei Füßen stehen können, so schnell wie möglich zu entlassen.

Eine Stunde später hängt mir eine weinrot uniformierte, schon etwas ältere Stationsschwester mit ganz heller Haut einen Tropf an meine Eingangskanüle auf meinem Handrücken, bleibt dabei wortlos und ist nach wenigen Sekunden

auch schon wieder aus meinem Zimmer verschwunden. Ich bin ja auch nicht gerade gesprächig nach dem Aufwachen so spät in der Nacht, aber ein paar Worte hätten mir Vertrauen vermittelt in das schnelle, zweifellos professionelle Auffüllen meines Körpers mit einer Flüssigkeit. Ich kann so nur hoffen, dass sie mich nicht mit irgendjemanden verwechselt hat.

Mein Bauch, meine Gedärme brummeln bedrohlich, ich mache mich vorsichtig mit dem fahrbaren Tropfständer an der Hand auf in Richtung Toilette, kann es aber nicht so ganz halten, erreiche die Toilettenbrille mit letzter Kraft und verliere wieder sehr viel Blut. Ich habe keine Kraft mehr, hier irgendetwas sauberzumachen, mich auch nicht, ich sehe nur zu, dass mein Kreislauf nicht zusammenbricht, gehe vorsichtshalber in die Knie und schlepe mich zurück ins Bett. Ich falle sofort in einen tiefen, traumlosen Schlaf.

Gefühlt nicht viel später, gegen vier Uhr früh lasse ich das meiner Ansicht nach völlig sinnlose „Blutdruck messe“ der jungen, adrett weiß gekleideten Krankenschwesterschülerin über mich ergehen, frage auch gar nicht, ob sie mir den mittlerweile leeren Tropf abstöpseln kann, denn das halte ich für sinnlos, sie sieht es nicht und es scheint auch nichts weiter als Blutdruck messen zu ihrem Aufgabengebiet zu gehören.

Kurz nach acht Uhr kommt der junge Arzt, der sonst nur wortlos und folgsam im Schweif seines Chefs, dem Stationsarzt, zu existieren scheint, in mein Zimmer, befreit mich von dem leeren Tropf und nimmt mir Blut ab. Alleine ist er recht gesprächig, erklärt mir die physiologischen Zusammenhänge dessen, was mir passiert ist und nimmt dann einige persönliche Daten von mir auf, die er wohl für seinen Studienbericht benötigt. Anschließend erklärt er mir, dass ich wieder

nüchtern bleiben und erneut dieses dickflüssige Abführmittel trinken müsse.

Vielleicht war er es, der einen Zettel mit der Aufschrift „nüchtern“ an die Außentür meines Zimmers geklebt hat, jedenfalls lassen sich nun immer weniger Menschen bei mir sehen. Gegen zehn Uhr betritt eine farbige Frau mittleren Alters, ganz in Weiß gekleidet, wie vermutlich alle von der Leiharbeitsfirma beschäftigten Kräfte, freudig und voller Energie mein Zimmer und begrüßt mich mit „Herr Gerhard“. Mich freut es wirklich sehr, dass jemand mit mir spricht und sich auch noch so freundlich lächelnd mit mir beschäftigt. Aber leider muss ich ihre Euphorie bremsen und komme mir wie ein Spielverderber vor, aber mein Name ist nun einmal nicht „Gerhard“. Ich deute auf das Namensschild am Fußende meines Bettes. Dort steht mein Name auf einem Zettel, hastig, wohl unter Zeitdruck mit Kugelschreiber draufgekritzelt, leider nicht besonders leserlich für jemanden, der die Sprache nicht so hundertprozentig beherrscht. Das jedenfalls lese ich aus ihrem kurzen, skeptischen Blick. Sichtlich enttäuscht fragt sie nach, ob das nicht Zimmer vierundzwanzig sei, aber es ist Zimmer vierundzwanzig, was sie noch mehr zu verunsichern scheint. Damit hatte sie offensichtlich nicht gerechnet. Sie wendet sich gesenkten Kopfes von mir ab und verlässt mein Zimmer, auch wenn sie nicht so ganz überzeugt zu sein scheint, dass ich sie nicht auf den Arm genommen habe.

Zimmer vierundzwanzig, denke ich und mir fällt ein, dass das das Zimmer meiner Mutter war, als sie vor drei Jahren hier eingeliefert wurde. Sie war siebenundneunzig Jahre alt und im Seniorenheim gestürzt. Man wollte sie untersuchen, ob sie sich nichts gebrochen hatte am Oberschenkelhals. Das

war dann nicht mehr notwendig, denn meine Mutter war schon ein wenig verwirrt, aber immer noch sehr agil und versuchte aufzustehen. Dabei ist sie aus dem Bett gefallen und hat sich beide Beine mehrfach gebrochen. Den Anblick ihrer verdrehten und zerschmetterten Beine werde ich nie vergessen. Das war auch ihr Todesurteil. Man hatte hier auf dieser Station einfach nicht auf sie aufgepasst. Jetzt wundert mich das auch gar nicht, ich selbst liege hier mitunter viele Stunden, ohne dass sich jemand in meinem Zimmer blicken lässt. Zwischen dem Abendbrot um achtzehn Uhr und dem „Blutdruckmesse“ um vier Uhr früh schaut hier niemand des Pflegepersonals freiwillig nach, ob alles in Ordnung ist, ob der Patient noch irgendein Problem hat oder ob er überhaupt noch lebt. Von Pflege kann man da eigentlich nicht mehr sprechen. Und einen so alten Menschen wie meine Mutter, die die fremde Umgebung ohnehin als eher bedrohlich empfindet, darf man nicht so lange alleine lassen. Hier hatte das Pflegepersonal oder besser die Planung komplett versagt, zumal sie unbedingt ein Gitter um das Bett meiner Mutter hätten installieren müssen, damit sie eben nicht aus dem Bett klettern und stürzen kann. Da eine Klinik einen Patienten nicht weiter behandeln darf, wenn der Patient dort zu Schaden gekommen ist, wurde meine Mutter in eine Schwesterklinik des Krankenhauskonzerns verlegt, was ich schon damals als ein wenig grenzwertig empfand, denn im Notfall, zum Beispiel bei einer Klage meinerseits, würde eine Krähe der anderen kein Auge aushacken und meinem Empfinden nach eher zur Vertuschung des Vorfalls tendieren. Aber ich habe niemanden verklagt, das hätte meine Mutter auch nicht wieder lebendig gemacht. Außerdem hatte ich gar kein Geld für einen guten Anwalt, und gut hätte er sein müssen, um gegen die Anwälte

des Konzerns bestehen und gewinnen zu können. Es kam mir zudem auch ein wenig verwerflich vor, mit dem Tod meiner Mutter Geld zu verdienen und dazu die geplagten Pflegekräfte zu beschuldigen.

Die für mich weit entfernte Schwesterklinik machte zwar einen aufgeräumten ersten Eindruck, aber auch diese wurde klar unter dem Gesichtspunkt der Gewinnoptimierung geführt. Unsere Tochter und ich haben uns noch von der Oma und Mutter verabschieden können. Der Blick in das unergründliche Schwarz ihrer weit geöffneten Pupillen, ihr wacher, aber unbeweglicher Blick über Minuten hinweg werde ich wohl nie vergessen. Dabei hielt sie meine Hand mit festem Druck, bewegungslos. Sie sprach nicht mehr, nur dieser eindringliche Blick, in dem ein wenig Verzweiflung mitschwang, als würde sie wissen, dass das Leben hier für sie zu Ende gehen wird. Es war das letzte Mal, dass wir sie bei Bewusstsein gesehen haben. Sie konnte sich auch nicht mehr richtig bewegen, wurden ihre zerbrochenen Beine doch nur noch durch ihre Sehnen und die Haut zusammengehalten. Völlig absurd schien es mir, dass die Klinik nun von einer Leihfirma eine nette ältere Dame engagierte, deren einzige Aufgabe darin bestand, aufzupassen, dass meine Mutter nicht wieder aus dem Bett zu klettern versucht. Und wahrscheinlich weil meine Mutter so bewegungsunfähig war, bekam sie noch in der Nacht eine schwere Lungenentzündung und musste in der Folge auf die Intensivstation verlegt werden. Dort lag sie dann für mindestens eine Woche, ohne ihr Bewusstsein wiederzuerlangen, und wurde künstlich am Leben erhalten. Die Patientenverfügung, die ich schon Jahre vorher mit meiner Mutter aufgesetzt hatte, wurde geflissentlich ignoriert oder wirklich einfach nur übersehen, das weiß ich nicht. Jeden-

falls wollte meine Mutter nicht künstlich am Leben erhalten werden, und spätestens nach zwei, drei Tagen war klar, dass es keine rein lebensrettenden Maßnahmen mehr waren, die dort in der Intensivstation vorgenommen wurden, sondern lebenserhaltende. Darauf angesprochen erhielt ich von dem Intensivmediziner nur die Frage: Wollen Sie, dass wir ihre Mutter abschalten? Ich empfand die Frage als nicht besonders fair, denn wer will schon den Tod seiner Mutter bestimmen? Dazu gab es ja auch die Patientenverfügung mit dem Willen meiner Mutter. Zum Glück intervenierte dann meine Frau und nahm mir diese für mich schier unlösbare Entscheidung ab. Wir konnten uns des Eindrucks nicht erwehren, dass die Klinik seinerzeit mangels „Kunden“ die teuren Intensivbetten so lange wie möglich besetzt halten wollte nach dem Motto: Jeder Tag bringt tausend Euro – oder wie viel auch immer die Intensivbetreuung erwirtschaften mag.

Und nun liege ich selbst in diesem Zimmer vierundzwanzig, in dem sich so selten jemand blicken lässt, und werde immer kraftloser. Ich hoffe nur, dass ich mir nicht selbst die Knochen breche, wenn ich mich mit meinem Kreislauf ringend auf die Toilette schlepe, um der unwiderstehlichen Anweisung des Abführmittels Folge zu leisten, und meinen Darm entleere. Leider schießt wieder das Blut gefühlt literweise aus mir heraus, mein Blutdruck fällt stark ab, ich muss auf die Knie, damit ich nicht die Besinnung verliere. Und so schlepe ich mich auf allen Vieren zurück zu meinem Bett, lege mich flach hin und döse ein.

Gegen Mittag springt die Tür zur kleinen Durchgangsschleuse auf und ein Anfang zwanzigjähriger, kleiner Mann mit blonder Stirnlocke tritt in mein Zimmer. Er bringt mich in meinem Bett zur nächsten Koloskopie, zur nächsten

Darmspiegelung. Wieder der Fahrstuhl hinab in die Katakomben, die grün getünchten Gänge, das schlagartige Poltern, wenn die offenen Brandschutztüren durchquert werden, die grellen Neonlichter, die über mir an der Decke hinweg flitzen und der Abstellplatz im Flur, wo ich auf die Übernahme durch das OP-Team warte. Ich bin ziemlich schlaff und habe kaum ein Wort mit dem kleinen Schieber gewechselt, wozu auch, ich hatte ihn vorher noch nie gesehen und werde ihm auch sehr wahrscheinlich kein zweites Mal begegnen.

Dafür begrüßt mich die redsame, mir schon vertraute Vogelstimme der Anästhesieärztin freundlich, fast so, als wäre ich auf dem besten Weg, ein Stammkunde zu werden. Den grau melierten Operateur in grüner OP-Kleidung, der kein Namensschild trägt und wieder etwas in seinen nicht vorhandenen Bart nuschelt, das ich wieder nicht verstehe, ist mir zumindest auch schon bekannt. Ob er hier der Oberarzt ist und nicht möchte, dass man seinen Namen versteht, wenn er sich vorstellt oder ob er sich nicht so gut auf die Kommunikation mit anderen Menschen versteht, ich weiß es nicht. Viel Zeit, darüber nachzudenken, bleibt mir auch nicht, denn schon wünscht mir die nette Vogelstimme einen guten Schlaf, der sich auch Sekunden später mit einem schwarzen Tuch über mich legt.

Ich lag falsch mit meiner Vermutung, denn die blonde Stirnlocke sollte mich auch wieder zurückschieben in mein Zimmer, wortlos natürlich. Auch wenn so kein echtes Wir-Gefühl, keine Vertrautheit aufkommen sollte, so bin ich

doch irgendwie froh, heute schon drei Menschen getroffen zu haben, denen ich vorher schon einmal begegnet war.

Wenig später nach meiner Rückkehr ins Zimmer geht die Tür zur Schleuse auf, eine junge Krankenpflegerin tanzt geradezu mit ausnehmend guter Laune ins Zimmer und stößelt mir einen Tropf mit Elektrolytlösung an den Eingang auf meinem Handrücken. Als wäre sie bekifft, sind die Gesichtszüge dieser Anfangzwanzigjährigen auf dauerhafte Freundlichkeit eingestellt. Aber ich glaube, sie ist einfach so. Ihren schwäbischen Akzent empfinde ich als sehr passend, sowohl für ihre lebensbejahende Art, als auch für ihre flinke Geschäftigkeit. Im Nu hat sie sich wie im Tanz gedreht und will das Zimmer wieder verlassen. Ich schaffe es gerade noch sie zu fragen, ob sie mir einen Blindstopfen für den Tropf überlassen kann, denn wenn dieser durchgelaufen ist, möchte ich mir den Tropf selbst abstöpseln, da es immer so lange dauert, bis jemand kommt und das für mich erledigt. Sie lacht auf, dass das eigentlich nicht ganz richtig sei, aber sie sympathisiert durchaus mit dem Gedanken, denn schließlich würde ich ihr und ihren Kollegen ja Arbeit abnehmen, und so greift sie kurz entschlossen in ihre Kitteltasche, holt eine Handvoll steril verpackter Stopfen hervor und gibt sie mir mit den besten Wünschen für meine Gesundheit. Leider sollte ich sie nicht wiedersehen, leider war das auch mein letzter Kontakt für heute mit einem Menschen, aber was soll's, ich bin so schlapp und schlafe sofort ein.



TAG 6

Der neue Tag beginnt heute wieder um drei Uhr dreißig mit „Blutdruck messe“. Ich kann meine Pupillen nicht fokussieren und sehe alles doppelt. Während die weiß-adrette, junge Asiatin misst, bitte ich sie um eine neue Einlage, denn ich liege in blut-feuchter Hose. Sie ist erstaunt, wie niedrig mein Blutdruck ist. Ich nicht, er spiegelt nur wider, wie ich mich fühle. Sie holt mir eine Einlage aus dem Materialschrank in der Schleuse, legt sie wie gewohnt ans Fußende meines Bettes und flüchtet geradezu aus dem Zimmer.

Kurz nach acht Uhr nimmt mir der junge Arzt in Ausbildung Blut ab, befreit mich von dem alten Tropf, den ich doch nicht mit nur einer Hand alleine lösen konnte, so sehr ich es auch versuchte, aber die Gefahr, meine Vene auf dem Handrücken zu verletzen, in der die Kanüle steckt, war doch zu groß. Die Ermittlung des Hämoglobinwertes dauert nicht sehr lange. Nach etwa einer Stunde kehrt er zurück und hängt mir eine weitere Blutkonserve an, denn der HB-Wert ist nur noch knapp über sechs bei einer Skala von null bis achtzehn,

bei Männern gilt vierzehn als normal, unter acht als schwere Anämie.

Die Gedanken fliegen mir im Kopf herum, zum einen, weil man natürlich nicht weiterleben kann, wenn man immer so viel Blut verliert und zum anderen, weil ich immer unsicherer werde, ob die Ärzte und das Team hier in diesem Krankenhaus das alles auf die Reihe bekommen werden. Eine diffuse Angst breitet sich aus in meinem Kopf, die ich so vorher nicht kannte.

Ich telefoniere wieder mit meiner Frau, die mich wegen der Corona-Pandemie nicht besuchen darf und die meine Angst heraushört, ohne dass ich sie explizit erklären muss. Auch sie hat wenig Vertrauen in die Fähigkeiten dieses Teams, nach all dem, was sie von mir schon in den letzten Tagen gehört hat, und so hat sie schon ihr Netzwerk in Gang gesetzt, zu dem auch einige Ärzte und Ärztinnen gehören. Sie wartet noch auf Rückmeldungen, aber sie verspricht mir, mich dort herauszuholen, wenn es nötig ist und ich das will. Das beruhigt mich sehr. Da habe ich Glück, denke ich, eine solch tolle Frau zu haben, die an meiner Seite steht und das alles organisiert, denn ich bin viel zu schwach, um jetzt so etwas geregelt zu bekommen. Und ich wüsste auch gar nicht, wie ich das angehen sollte ohne entsprechende Kontakte.

Bei der Visite erklärt mir der Stationsarzt, dass weder bei dem Angio-CT, noch bei der erneuten Koloskopie ein Befund festgestellt werden konnte. Das sei ja erst einmal positiv zu beurteilen ... und so weiter, das weiß ich ja nun schon. Man vermutet, dass ein undichtes Divertikel im oberen Dickdarm die Blutungen ausgelöst hat, sicher ist man sich da aber nicht. Er schlägt vor, noch ein weiteres CT zu machen, sollte

die Blutung wieder einsetzen. Das müsse dann aber schnell passieren, auch in der Nacht, er werde die Station darüber informieren. Das sei denn meine letzte Chance. Wenn sie wieder nichts finden, dann müssen sie operieren und ein großes Stück des Dickdarms im oberen Bauchbereich entfernen, wo sie das undichte Divertikel vermuten. Und schon schwebt er von dannen, in seinem Schlepptau der unter seiner Ägide immer wortlose Jungarzt.

Nach dem Frühstück, das für mich wieder ausgefallen ist, vermutlich da immer noch der Zettel „nüchtern“ an der Außenseite meiner Zimmertür klebt, kommt die etwa fünfzigjährige Frau von gestern mit ihrem freundlichen Lachen wieder ins Zimmer. Ihr weißen Outfit leuchtet dazu im Kontrast zu ihrem schwarzen Teint. „Guten Morgen, Herr Gerhard“, tönt sie laut und schaut mich erwartungsvoll ob meiner Reaktion an. Mir bleibt keine andere Wahl und ich antworte ihr, dass ich immer noch nicht Herr Gerhard bin. Als hätte sie mit dieser Antwort gerechnet, zieht sie flink und mit breiter werdendem Lächeln einen schon etwas abgegriffenen, zusammengefalteten Zettel aus ihrer Jackentasche und verkündet siegesgewiss auf die entfaltete Liste deutend: „Zimmer vierundzwanzig, Herr Gerhard!“. Für einen Moment fehlen mir die Argumente, damit habe ich nicht gerechnet. Ein Anlass für sie, versöhnlich an mein Bett heranzutreten und mir durch ihr siegesgewisses Grinsen zu vermitteln, dass sie sich nicht hinters Licht führen lässt, sie hat das Spiel gewonnen. Ich sage darauf lieber nichts mehr, mir kann es ja auch egal sein, wie sie mich nennt, denke ich, ich habe ja ganz andere Probleme. Und außerdem gefällt mir ihr Lachen, das gibt es viel zu selten hier auf der Station. Da will ich sie lieber nicht frustrieren, sonst ist sie bald wie die

meisten anderen hier. Anstatt darauf einzugehen, frage ich sie also lieber, ob sie mich von dem durchgelaufenen Tropf der Blutkonserve befreien kann, denn das will mir einfach nicht gelingen mit meiner linken Hand. Sie lässt es offen, ob sie mir dabei hilft, zuerst will sie Blutdruck messen. Ich lasse sie natürlich gewähren und sage auch nichts, als sie mir die Manschette des Blutdruckmessgeräts an den Arm anlegt, an dem auch die Nadel des Tropfs hängt, denn schließlich ist es mir egal, ob Herr Gerhard später korrekte Messwerte eingetragen bekommt oder nicht. Als sie so nah bei mir steht, penetriert ihr starkes, schweres Parfüm meine zurzeit recht empfindliche Nase. Es ist ein unangenehmer Geruch, wie ich finde, sicher nicht Maiglöckchen, eher Muskatellersalbei oder Morchel. Ihr Blick triumphiert, als sie die Werte ermittelt hat. Herr Gerhard hat es nicht geschafft, sie zu verulken, das kann man mit ihr nicht machen. Ich will ihre positive Stimmung nutzen und frage sie noch einmal, ob sie mich bitte von dem leeren Tropf befreien kann. Dazu bräuchte sie „Ding“, raunt sie. Ich habe „Ding“, Verschlussstopfen, meint sie und krame aus meiner Schublade ein steril verpacktes Exemplar hervor. Ihre Augen leuchten noch mehr auf. Sie nimmt mir den Stopfen aus der Hand, öffnet sofort die sterile Verpackung und pult den Stopfen heraus. Dann macht sie sich mutig an die Kanüle in meinem Handrücken. Sie dreht den Verschluss hin und her und damit auch die Kanüle in meiner Vene. Aber noch bevor ich intervenieren kann, gibt sie zum Glück auf, denn sie weiß offensichtlich nicht, wie der Verschluss funktioniert, und immerhin hat sie es ja probiert, das reicht ihr völlig. Ich bin froh darüber, lächele sie an und nehme den Stopfen samt Verpackung von ihr zurück, um sie wieder in der Schublade verschwinden zu lassen. Wenige Sekunden später tritt sie

plötzlich ganz dicht an mich heran, öffnet ohne ein Wort zu sagen meine Schublade und fischt mit ihren Fingern den Stopfen samt Verpackung wieder heraus, die sie dann sogleich in ihrer Hand verschwinden lässt. Das Duftgemisch aus ihrem Parfüm und ihrem Schweiß dringt nun mit Macht in meine Nase, da sie nun sehr dicht bei mir steht. Ich atme flach und hoffe, dass mir nicht schlecht wird. Der Stopfen müsse neu sein, kommentiert sie, als sie wieder zurücktritt und wirft ihren Fund in den grauen Müllsack, der in einem Ständer mit Blechdeckel an der Wand steht. Kurz wirkt sie ein wenig ratlos darüber, was als Nächstes getan werden muss, aber dann ist es ihr sonnenklar: Sie klappt den Blechdeckel nach hinten, zieht mit gekonntem Handgriff die nur halb gefüllte Mülltüte heraus, hat sie sehr flink zugebunden und trägt sie in den Vorraum, die Schleuse. Hinter ihr fällt der Deckel mit einem lauten Krach auf den Metallrahmen des Ständers. Sie kehrt mit einer neuen Mülltüte zurück, befestigt sie genauso gekonnt und schnell in dem Gestell und wirft den Deckel mit Wucht zu, sodass es richtig scheppert. Sie hat damit zwar der Reinigungskraft, die hier jeden zweiten Tag den Boden aufwischt und die Abfallbeutel austauscht, einen Teil ihrer Arbeit abgenommen, aber egal, was getan werden muss, muss getan werden. Sichtlich erleichtert und auch ein wenig stolz, so kommt es mir jedenfalls vor, verlässt sie mein Zimmer und schenkt mir noch ein zufriedenes Lächeln zum Abschied.

Leider hat sie wohl vergessen, jemandem Bescheid zu geben, mich von dem leeren Tropf zu erlösen oder die haben einfach anderes zu tun. Jedenfalls sollte niemand kommen in den nächsten drei Stunden über die Mittagszeit. Auch niemand von der Mittagsausgabe, wahrscheinlich aufgrund des

Zettels, der immer noch überflüssigerweise an meiner Eingangstür prangt, denn „nüchtern“ muss ich schon seit gestern nicht mehr bleiben, die Untersuchungen sind ja abgeschlossen. Das hat sich bloß noch nicht herumgesprochen, aber eigentlich wundert mich das auch nicht bei dieser Fluktuation von Personal und dem offensichtlichen Kommunikationsdefizit untereinander. Mir kommt es zuweilen so vor, als würde hier jeder machen, was er oder sie will, Hauptsache, es wird etwas gemacht, dann kann man einem auch nicht vorwerfen, untätig zu sein. Ich sollte selbst den Zettel an der Tür abreißen, aber immer noch an den Tropf gebunden, dann durch zwei Türen und die Schleuse durchzugehen, das traue ich mir im Moment noch nicht so wirklich zu. Ich habe ja noch nicht einmal meine Windel gewechselt, die da immer noch am Fußende auf mich wartet, ich liege immer noch in meinen feuchten Exkrementen. Daher entscheide ich mich, den Notfallknopf zu drücken, jetzt scheint es mir gerechtfertigt, denn ich habe ja sozusagen eine Sammelbestellung aufzugeben.

Ich glaube nicht, dass ich dieser etwas älteren Stationschwester in roter Kleidung vorher schon einmal begegnet bin. Sie hat es eilig, steht sichtlich unter Druck, als sie mir mit gekonnten Handgriffen den Tropf abnimmt. Kurz hinter ihr steckt das Lockenköpfchen, der Pflegeschüler, der sich so sehr vor dem blutverschmierten Toilettenbecken geekelt hatte, seinen Kopf ins Zimmer, ohne es zu betreten. Obwohl absolut entkräftet, ermutige ihn, doch hereinzukommen, ich würde nicht beißen, versprochen. Er aber dreht sich erschrocken um und rennt zurück durch die Schleuse aus dem Zimmer. Ich finde das sehr erstaunlich, die Stationschwester nicht, sie nimmt gar keine Notiz davon und will schleunigst das Zimmer wieder verlassen. Ich schaffe es gerade noch, sie zu

fragen, ob ich vielleicht etwas zu essen bekommen könnte. Sie kommt erstaunt wieder zurück ins Zimmer, das Essen sei schon durch, warum ich denn nichts bekommen hätte? Ich verweise auf den Zettel an der Eingangstür, der wäre nicht mehr aktuell, ob sie ihn vielleicht entfernen könnte? Sie macht es und kommt nach kurzer Zeit mit dem Angebot „Spaghetti Bolognese“ zurück. Leider esse ich ja kein Fleisch, es tut mir wirklich leid, aber das tröstet sie nicht, denn ich habe massiv in ihren Zeitplan eingegriffen. Sie schaut ein wenig verzweifelt, als würde sie denken: Immer diese Querulanten, wie soll ich die Zeit wieder aufholen?

Nach einer ganzen Weile kommt sie mit kalter Mohrrübensuppe und trockenem Brot wieder zurück, ich bin ihr so dankbar. Das kann ich leider gar nicht angemessen zum Ausdruck bringen, denn sie hat es wirklich eilig und ist sofort wieder aus meinem Zimmer verschwunden. Da fällt mir wieder die Windeleinlage ein, in der ich sitze, während ich mit großem Appetit die kalte Suppe in mich hineinschaufele. Habe ich glatt vergessen in der Hektik, aber wäre im Moment ja auch nicht so angebracht gewesen. Bis auf den letzten Krümel vertilgt und von dem ersten Essen seit mehreren Tagen erschöpft, sinke ich zurück in die Horizontale, um trotz des ganzen Elends mehr oder weniger zufrieden einzuschlummern.

Ich träume von weißen Elefanten, auf deren Rücken ich liege und schaue in die Wolken am Himmel, während sie friedlich ein paar Büsche mit roten Beeren verzehren. Dann plötzlich fangen sie an zu laufen, dann wie in Panik zu rennen, die ganze Herde, der Himmel zieht sich mit dunklen Wolken zu. Ich kann mich kaum noch halten auf dem Rücken meines Elefanten, weiß nicht, wo ich mich festkrallen kann, weiß nur,

dass ich zermalmt werde von den nachkommenden Elefanten, wenn ich hinabstürze. Die Horde rast wie von Sinnen auf einen senkrechten Abgrund zu. Im allerletzten Moment stoppen die Anführer mit aller Kraft ab, die nachfolgenden Elefanten laufen in die Vorderleute auf, eine Massenkarambolage. Jetzt kann ich mich nicht mehr halten und werde durch den Aufprall meines Elefanten wie ein Geschoss nach vorne geschleudert, fliege über die anderen hinweg und stürze in den Abgrund.

Ich wache auf und sehe eine ganz in Weiß gekleidete, ältere Dame neben meinem Bett stehen. Sie redet mit sanfter Stimme zu mir und wirkt dabei überhaupt nicht hektisch. Ich hatte wohl einen bewegten Traum und wie es mir gehen würde? Dabei fasst sie auf meinen Unterarm wie zur Beruhigung und schaut mich fest aus tiefen, dunkelbraunen Augen an. Hinter ihr und dem Fenster schaue ich in einen spektakulären Sonnenuntergang. Von unten tiefrot angestrahlte Schäfchenwolken, dahinter der klare, hellblaue Himmel. Sie fragt mich mit einer Seelenruhe, ob sie irgendetwas für mich tun kann, ob mir etwas fehlen würde? Im ersten Moment ist mir nicht klar, ob ich nicht vielleicht immer noch träume, ein Traum im Traum sozusagen, denn sie kommt mir vor wie eine Erscheinung, die so gar nicht zu diesem Krankenhaus und dieser Station passt. Ich bin nicht besonders religiös veranlagt, gleichwohl habe ich um mein Leben gebetet, als ich gestern dachte, dass es zu Ende geht und die hier arbeitenden Menschen in ihrem Dilettantismus, so kam es mir in meiner Angst zumindest vor, mir nicht helfen können. Und jetzt steht ein Engel vor mir, stützt mich und geleitet mich vorsichtig und geduldig zur Toilette, denn der nächste Schub frischen Blutes drängt mit Macht aus meinem Darm heraus. Die ganze Zeit

steht sie neben mir, als ich auf der Toilette sitze, hält meine Hand, passt auf mich auf und redet beruhigend auf mich ein. Ich solle keine Angst haben, vor drei Wochen noch habe sie auch eine solch starke Blutung erlebt. Die habe dann genauso spontan, wie sie anfang, auch wieder aufgehört. Ich werde sie fortan nur noch „meinen Engel“ nennen. Sie ist davon überzeugt, dass es bei ihr an falscher Ernährung gelegen hätte. Sie hatte sich eine sehr alte Flasche Rotwein geöffnet, die sie vor vielen Jahren zu einem Jubiläum geschenkt bekommen hatte. Das mache sie normalerweise nicht, starken Rotwein mit viel Weinstein drinnen trinken, aber diesen einen Abend hatte sie es gemacht und die Flasche zur Hälfte ausgetrunken. Noch am selben Abend fingen die Blutungen an.

Ich fühle mich bestätigt, denn auch ich habe an dem Abend, an dem es bei mir losging, etwas gegessen, was ich seit Jahrzehnten nicht mehr gegessen habe. Ich hatte eine riesige XXL-Tüte mit wahrscheinlich sehr alten und steinharten, gesalzenen Erdnüssen gekauft, die ich hungrig am Abend in mich hineingeschaufelt habe, anstatt wie immer belegte Brote zu essen. Und da ich so hungrig war, habe ich sie kaum gekaut, sondern gierig heruntergeschluckt. Und so sind sicherlich einige von diesen extrem harten, halben Nüssen unverdaut in den Darm gelangt, wo dann, so meine Vermutung, eine einzelne scharfkantige Nushälfte die dünne Wand eines Divertikels aufgeschlitzt hat – die naive Vorstellung eines Laien.

Aber wie dem auch sei, sie hört mir interessiert zu und wartet geduldig, bis ich so weit bin, hilft mir bei der Reinigung meiner selbst ohne Scheu oder Ekel, wie ich es vorher bei den wenigen anderen „Pflegepersonen“ dieses Krankenhauses nicht erfahren habe. Mein Blutdruck ist wieder auf das

absolute Minimum abgesunken, ich kämpfe erneut gegen die drohende Bewusstlosigkeit an und bin froh, dass hier jemand bei mir ist, der mich stützt und mir hilft, das rettende Bett zu erreichen. Sie hat inzwischen die gegen Flüssigkeit isolierenden Bettunterlagen zum Schutz der Matratze erneuert und das zerzauste Bettzeug gerichtet. Ich liege wieder flach und es geht mir sofort viel besser. Dann fängt sie an, meine vollgesudelten Körperteile zu reinigen, zieht mir eine neue Windelhose an und wäscht dann mit einem neuen nassen Lappen meine Beine ab. Es fühlt sich so großartig an. Sie erzählt mir, dass sie über eine Leiharbeitsfirma, die sie lustigerweise immer Leasingfirma nennt, nur tageweise in wechselnden Krankenhäusern arbeitet, sehr oft wie jetzt an Samstagen und Sonntagen. Ich habe das Krankenhausnachthemd abgelegt, und sie wäscht mir mit einem Waschlappen die Arme und Schultern.

Plötzlich springt die Zimmertür auf und eine ältere Stationschwester in der typischen weinroten Kleidung herrscht meinen Engel rüde an, sie solle nicht so viel Zeit mit einem einzelnen Patienten verbringen, da warten noch andere, sie solle sich gefälligst beeilen. Die Tür knallt zu, die gestresste Krankenschwester ist wieder „on the road“ in den langen Fluren der Station und beugt sich dem Arbeits- und Zeitstress, dem hier alle willig zu folgen scheinen.

Nur mein Engel nicht. Sie wäscht mich ruhig weiter, meinen Rücken, meine Brust, meinen Hals. Dann binde ich mein Nachthemd wieder fest und lege mich entspannt auf den Rücken. Ein wohliges Gefühl durchströmt meinen Körper, so wohl habe ich mich hier noch nie gefühlt. Sie legt ihre warmen Hände auf meinen Bauch, drückt, fühlt und fragt mich, ob ich Schmerzen hätte, was ich verneine und wünsche nur

heimlich, dass sie ihre Hände noch ein Weilchen auf meinem Bauch ruhen ließe. Der Bauch sei weich, Schmerzen hätte ich auch nicht, es werde bestimmt bald alles wieder gut sein. Wie wunderbar beruhigend und angenehm ist ihre Gegenwart, ihre Patientenzugeneigntheit. Ich sage es ihr und bedanke mich, während sie noch alles sauber macht und aufräumt im Zimmer, was hier vorher auch noch keiner getan hatte. Mit vielen leeren Wasserflaschen der letzten Tage im Arm verlässt sie mein Zimmer und wünscht mir alles Gute, es wird bestimmt sehr bald besser werden, ich dürfe die Hoffnung nicht verlieren, das sei ganz wichtig. Sie sei morgen zur Früh- schicht auch wieder hier und werde dann nach mir schauen.

Ich fühle mich schwach, aber glücklich und sinke in einen leichten Schlaf. Allerdings nicht für lange, denn der Stations- arzt kommt mit gleich zwei Blutkonserven herein. Er nimmt mir etwas Blut ab, um den Blutgruppentest durchzuführen, dann hängt er mir die Konserven an die Kanüle in meinem Handrücken und erklärt mir das Umleitventil, das ich bedie- nen soll, wenn die erste Konserve leergelaufen ist. Er berichtet mir nicht ohne Stolz, dass er nun weitere Konserven bestellt hat, damit ein Vorrat auch auf der Station verfügbar ist. Des- halb habe ich wohl trotz des extrem niedrigen HB-Wertes nicht schon gestern Abend eine Blutkonserve erhalten, sie hatten schlicht keine mehr. Mein Vertrauen in dieses Kran- kenhaus sinkt auf einen neuen Tiefpunkt. Beinahe beiläufig berichtet mir der Stationsarzt, dass meine Frau angerufen und um eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus gebeten hätte, ob das auch in meinem Sinne wäre? Ich antworte ihm ganz ehrlich, dass ich mich hier zeitweise alles andere als sicher gefühlt habe und meine Frau über ihr Netzwerk mir ein Bett in einem konfessionell geführten Krankenhaus im Nachbar-

bezirk Tempelhof organisiert hat. Die Station würde mich dort jetzt erwarten.

Meine Antwort ist ihm wohl etwas zu konkret ausgefallen, er sieht seine Felle davonschwimmen und legt sich ins Zeug. Die in diesem anderen Krankenhaus hätten gar nicht die technischen Möglichkeiten, einen minimal-invasiven Eingriff vorzunehmen. Die würden mir sofort den Bauch aufschneiden und mir ein großes Stück meines Darms entfernen. Das wäre eine schwere Operation, davon würde ich mich nicht so schnell erholen.

Ich bin im ersten Moment geschockt, damit habe ich nicht gerechnet, dass er mir Angst machen würde, und zugegebenerweise bin ich auch ein wenig eingeschüchtert. Nun hatte mir meine Frau schon am Telefon erzählt, dass sie in dem konfessionell geführten Krankenhaus über die modernste Technik verfügen und damit sehr wahrscheinlich auch endoskopische Operationen durchführen können, aber was weiß ich als Laie schon. Also frage ich den Stationsarzt, ob er das genau weiß, denn ich hätte darüber anderes gehört. Daraufhin sichert er mir zu, bei den Kollegen dort anzurufen, um sich zu vergewissern.

Da liege ich nun wieder alleine in meinem Zimmer, betrachte das rote Blut eines anderen Menschen, das in meinen Körper hineinläuft, und ich bin mir nun gar nicht mehr so sicher, ob eine Verlegung eine wirklich gute Idee ist, denn schließlich kenne ich das andere Krankenhaus ja nicht, vielleicht ist es noch schlimmer als dieses hier und vielleicht haben sie dazu noch tatsächlich viel ältere Technik. Es ist ein katholisch geführtes Krankenhaus. Mir kommen Bilder von alten Backsteingebäuden in den Sinn, extrem hohe Zimmer

mit sechs und mehr Betten, Ordensschwestern mit keuschen Hauben, Chrom-Stahl-Instrumente, die stark an Folterwerkzeuge erinnern, Emailleschüsseln, Aderlass ... Ich muss diese Gedanken aus meinem Kopf verbannen und rufe meine Frau an. Ich kann von Glück sagen, dass ich eine so engagierte Frau habe, die sich um mich kümmert und sich in ihren Fachkreisen informiert. Sie kann mich total beruhigen, dass die mich nie in ein altes, rückständiges Krankenhaus empfehlen würden.

Die positive Aussicht auf „Rettung“ aus dieser für mich als bedrohlich empfundenen Situation in diesem Krankenhaus wirkt sehr beruhigend auf mich und lässt mich optimistisch in die Zukunft blicken. Gleichwohl weiß ich natürlich, dass, wenn die Ursache der Blutungen nicht gefunden wird, ich auch in dem anderen Krankenhaus mich dieser heftigen Darmoperation unterziehen muss. Allerdings habe ich enormes Vertrauen gewonnen, obwohl ich die Ärzte und die Abläufe dort noch gar nicht kenne, aber ich wäre nur zu froh, wenn diese OP nicht hier in diesem Krankenhaus durchgeführt werden würde. Ich stelle das Ventil auf den zweiten Blutbeutel um, der jetzt dem ersten in meine Vene folgt, und denke an die vielen anderen Patienten hier auf dieser Station, die alle nicht über Fachkontakte verfügen und hier bleiben müssen. Die haben einfach Pech, wie vor ein paar Jahren meine Mutter und wissen es wahrscheinlich nicht einmal, genauso wenig wie ich das vorher wusste.

Die nächsten vier Stunden lese ich meinen Weltuntergangroman weiter, Christoph Ransmayrs „Die Letzte Welt“, die Suche nach dem verschwundenen römischen Autor Ovid, heftiger Tobak, auf keiner Seite kann man einmal durchatmen, positive Kraft gewinnen, es gibt nur schweres, schweres

Schicksal und schweres, schweres Leid. Und wenn man denkt, schlimmer geht es nicht mehr, sei versichert, es geht in diesem fantasievollen, wortmächtigen Roman. Niemand lässt sich die ganze Zeit in meinem Zimmer blicken und so komme ich ein gutes Stück voran. Es sei keine gute Lektüre für eine Genesung, meint meine Frau, und so hat sie mir ein paar Schmonzetten bringen lassen. Aber ich bin zum einen neugierig, wie der Roman nun ausgeht, und zum anderen denke ich, dass mein Schicksal gemessen an dem Unglück der Romanfiguren lächerlich ist – und so hoffe ich, dass sich durch den Vergleich mein persönliches Leid relativiert.

Dann plötzlich, es ist bereits dunkel geworden, springt die Tür auf und eine ältere, mir bisher unbekannte große Stationsschwester bringt mir eilig einen kleinen durchsichtigen Becher mit einer dicken weißen Tablette darin mit der Bemerkung: „Gegen die Schmerzen!“. Ich sage ihr daraufhin, dass ich keine Schmerzen habe und auch nie hatte, worauf sie mir erwidert, dass ich ja vielleicht noch welche bekommen würde. Sie sollte jedenfalls diese Tablette in dieses Zimmer bringen. Und noch bevor ich sie bitten kann, mich von dem nunmehr leeren Doppeltropf zu befreien, ist sie auch schon aus dem Zimmer verschwunden. Immer unter Stress, aber wer weiß, wie viele Tabletten sie noch auf wie vielen Stationen verteilen muss. Das ist schon ein Trauerspiel in diesem Krankenhaus und wer weiß, welcher Patient nun seine dringend benötigten Schmerzmittel nicht bekommt? Oder fungiere ich nach gut einer Woche immer noch als „Herr Gerhard“, der vielleicht immer Schmerzmittel verabreicht bekommen hat? Alles ist hier möglich, denke ich.

Mir geht es deutlich besser, nachdem das Blut eines anderen Menschen nun in meinem Körper zirkuliert. Mit dem

Roman bin ich fast durch, alles grauenhaft dort, es wird einfach nicht besser, keine Gnade, es gibt dort überhaupt keinen Lichtblick in der Ferne, sie sind alle zum Untergang verdammt. Langsam, mit zunehmender Besserung frage ich mich auch, weshalb ich mir das antue. Mir geht es ja jetzt deutlich besser. Vor allem hat das furchtbare Grummeln in meinen Gedärmen fast vollständig aufgehört – seit, ja eigentlich seit dieses engelhafte Wesen sich Zeit für mich genommen und ihre Hände auf meinen Bauch gelegt hat. Ich weiß, es klingt seltsam, auch für mich, der ich dies gerade aufschreibe, aber genau so war und ist es. Es sind zwar nur noch etwa zwanzig Seiten bis zum Ende des Romans, aber im Moment will ich den Ausgang gar nicht erfahren, es kommt bestimmt noch schlimmer, noch furchtbarer, als es die vergangenen zweihundertachtzig Seiten schon waren.

Es ist dunkel, langsam und nur zaghaft öffnet sich die äußere Tür zur Schleuse, dann nur einen Spalt weit die innere Tür zu meinem Zimmer. Der Kopf eines farbigen Mittdreißigers in blauer Krankenhauskleidung lugt herein und fragt mich leise und schüchtern etwas, das ich nicht verstehe. Er erblickt das Tablett auf meinem Nachttisch, das seit dem Mittagessen dort steht, und schließt offensichtlich daraus, dass ich schon gegessen habe, schließt die Tür wieder leise und will das Zimmer verlassen, ohne meine Antwort abzuwarten. Aber ich hatte ihn ja auch nicht verstanden, erst jetzt wird mir klar, dass er wegen des Abendbrots gekommen ist. Ich rufe ihn zurück, dass ich gerne etwas essen würde. Daraufhin bringt er mir ein Tablett mit meinem Namensschild darauf und nimmt im Gegenzug das abgeessene Mittagsgeschirr wieder mit. Zufrieden blicke ich auf meine Beute, während er schon wieder draußen im Flur ist, um seinem

engen Zeitplan zu folgen und weitere Essen auszugeben. Ich hebe die undurchsichtige Plastikhaube hoch, die meinen Teller abdeckt, und sehe eine einzige, nur aus harten Körnern bestehende, dunkel gefärbte Brotscheibe, auf der zwei runde Augenwurstscheiben liegen. Ich bin total enttäuscht und frage mich erstaunt, weshalb es auch nach mehrfachem Nachfragen nicht gelingt, unter meinem Namen, meinem Barcode, den ich auch als Armband trage, die Hinweise „vegetarisch“ und „Schonkost“ einzutragen. Wenn das hier schon nicht kappt, dann weiß ich die Nachfrage der Ärztin im OP, was an mir eigentlich gemacht werden soll, sehr zu schätzen.

Diesmal drücke ich den Notknopf sofort, ohne lange darüber nachzudenken, ob es sich auch um einen Notfall handelt. Und es klappt, der zurückhaltende Essenverteiler fühlt sich angesprochen und kommt zurück. Ich frage ihn nach Weiß- oder Graubrot und einer Scheibe Käse. Leider ist nichts dergleichen übrig, teilt er mir wenig später mit und blickt in meine traurigen Augen. Netterweise schlägt er vor, in der Nachbarstation nachzufragen. Und tatsächlich, er hat sich darum gekümmert und kommt kurze Zeit später schon mit zwei Scheiben Toast und etwas Käse zurück. Ich bedanke mich herzlich bei ihm, einen solch freundlichen und fähigen Mitarbeiter könnten sie hier auf der Station auch dauerhaft sehr gut gebrauchen, aber wahrscheinlich gehört er auch einer Leihfirma an, die ihn morgen schon woanders hinschicken wird. Ich hoffe für ihn, dass er nicht von den auf die Einhaltung des engen Zeitplans bedachten Schwestern abgemahnt, gerügt oder sich über ihn beschwert wird. Man riskiert hier verdammt viel, wenn man sich mehr um die Patienten kümmert, als dafür vorgesehen ist. Vielleicht ist das aber auch ein Vorteil, den Leiharbeiter gegenüber gemobbten

oder in Ungnade gefallenen festen Mitarbeitern haben. Wenn man sich im Krankenhaus über sie beschwert, dann setzt die Leiharbeitsfirma sie vielleicht einfach in einem anderen Krankenhaus ein oder beim Gartenbauamt, wo es möglicherweise auch angenehmer ist zu arbeiten als hier. Festangestellte Mitarbeiter dagegen haben kaum eine Chance, den Daumenschrauben dieses auf Effektivität und Gewinn ausgerichteten Arbeitsmolochs zu entkommen.

Erwartungsgemäß lässt sich an diesem Abend niemand mehr bei mir blicken und so falle ich in einen tiefen, traumlosen Schlaf mit dem leeren Tropf in meiner Vene.



TAG 7

Erfreulicherweise werde ich nicht gegen vier Uhr früh von „Blutluck messe“ geweckt, wahrscheinlich hat sie sonntags frei oder treibt in einer anderen Station ihr Unwesen. Und niemand hat ihren Job mitten in der Nacht übernommen, was mich in meiner Annahme bestärkt, dass ihr Job ziemlich sinnlos ist oder zumindest nicht notwendig zu dieser Uhrzeit. Ich aber werde zum Sonnenaufgang von meinem Engel geweckt. Der erste Sinneseindruck am neuen Tag ist so überaus positiv, auch der Sonnenaufgang ist fantastisch und wunderschön, der Tag ist gerettet. Sie befreit mich als Erstes unaufgefordert von dem leeren Tropf und fragt dabei, wie es mir geht. Ich musste tatsächlich in der vergangenen Nacht nicht außerplanmäßig auf die Toilette, das Grummeln in meinem Bauch hat so gut wie aufgehört, die Blutungen scheinen zum Stillstand gekommen zu sein. Die letzten beiden Bluttransfusionen haben mich gestärkt, dennoch bitte ich sie, mich auf die Toilette zu begleiten. Sie macht das gerne und bemerkt dabei, dass es mir laut Anweisung des Arztes ohnehin nicht erlaubt sei, alleine aufzustehen.

Es läuft wieder eine ganze Menge Blut aus mir heraus in die Toilette, aber ich habe das Gefühl, dass nichts mehr nachläuft. Es könnten also nur die Reste des noch im Darm verbliebenen Blutes gewesen sein. Wieder hilft sie mir geduldig und fürsorglich, mich zu säubern und mir die Windelhosen zu wechseln, denn auf den Beinen bin ich schon noch etwas wackelig und schnell außer Atem. Sie rückt das Bettzeug zu-recht und bringt mich zurück ins Bett. Was für eine Wohltat, ich fühle mich gut und bin vor allem im Kopf recht klar. Da sie wie die anderen Leiharbeiter und Leiharbeiterinnen kein Namensschild an ihrer weißen Uniform trägt, frage ich sie nach ihrem Namen, was sie sehr erstaunt und ihr auch nicht wirklich recht zu sein scheint. Das bestätigt sich mir auch, als ich sie frage, ob sie den Beruf der Krankenpflegerin gelernt hat, denn alle Handgriffe von ihr sitzen, sie weiß genau, was zu tun ist. Und ja, sie hat es gelernt, aber sie arbeitet lieber anonym, sie möchte keine Verantwortung mehr übernehmen für das Wohl der Patienten, denn die Verantwortung wird immer nur weiter geschoben und bleibt am schwächsten Glied der Kette hängen, wenn etwas schief läuft. Ich muss ihr versprechen, niemandem davon zu erzählen, dass sie ausgebildete Krankenpflegerin ist. Sie heißt – nein, den Namen werde ich nicht verraten, nennen wir sie einfach Maria. Sie muss noch zwei Jahre arbeiten bis zur Rente, und das macht sie gerne als Aushilfskraft über die Leiharbeitsfirma. Die Arbeit habe sich in den letzten Jahren sehr stark verändert. Die Krankenpfleger und -pflegerinnen verbrachten die Hälfte ihrer Arbeitszeit am Computer und gäben Berichte und Abrechnungen über erbrachte Arbeitsleistungen ein, anstatt sich mit den Patienten zu beschäftigen. Sie sitze nicht gerne vor einem Computermonitor, sagt sie, bei der Arbeit am Menschen dagegen blühe

sie auf, zu helfen, dass Menschen wieder gesund werden, was kann es Schöneres geben?

Lockenköpfchen und die anderen Schüler und Schülerinnen sollten bei ihr in die Lehre gehen, um zu lernen, was Krankenpflege vor allem anderen bedeutet, was wirklich wichtig bei der Arbeit mit Patienten, mit Menschen ist, denke ich. Wie sollen sie es auch lernen, wenn es ihnen keiner vormacht? Hier in diesem Krankenhaus lernen sie nur die administrativen Dinge, die Kranken sind eigentlich nur lästig, man misst höchstens noch den Blutdruck, legt frische Windeln ans Fußende des Bettes und verlässt möglichst schnell wieder das Zimmer. Jeder muss sehen, wie er klarkommt, auch die Kranken. Initiativ kommt hier niemand auf die Idee, einmal nachzufragen, wie es dem Patienten geht, oder um einfach ein paar Worte zu wechseln und die Angst des kranken Menschen zu lindern, Mitgefühl hat man das früher genannt.

Ich hatte vor ein paar Jahren das Glück, einige Lehrfilme für einen Arzt des Dalai Lama herstellen zu können. Dessen wichtigstes Anliegen war und ist es, die überragende Rolle der Empathie, des Mitgefühls für den Genesungsprozess eines kranken Menschen hervorzuheben. Denn über die wunderbaren Errungenschaften der modernen Medizin hinaus sind die Selbstheilungskräfte des Menschen die häufig sogar wichtigere Funktion für den Weg der Gesundung. Und die werden in Gang gesetzt durch den Optimismus, die Zuversicht, die der Arzt dem Kranken durch Zugewandtheit und Mitgefühl vermitteln kann und unbedingt soll. Dieses Wissen ist nicht neu, sogar schon einige Tausend Jahre alt und in den letzten Jahren auch wieder einigermaßen hip geworden. Viele Ärzte und besonders Kliniken schreiben sich das auf die Fahnen, sie wollen ja schließlich als modern, aufgeschlossen und up to

date gelten, aber wie das dann in der Praxis umgesetzt wird, kann man hier in diesem Krankenhaus besonders deutlich sehen, nämlich überhaupt nicht. Zeiteffizienz und letztlich Kosten und Geld stehen im Mittelpunkt der Ausbildung der Krankenpflegekräfte und auch der Ärzte. Als junger Mensch denkt man ja im Allgemeinen auch nicht daran, selbst einmal pflegebedürftig zu sein, das scheint einem alles unendlich viele Jahre weit weg. Und wenn diese Entwicklung der Entmenschlichung anhält, wünsche ich das auch niemandem.

Vielleicht sollte man die Robotik stärker vorantreiben. Pflegeroboter Made in Japan sind wahrscheinlich heute schon in der Lage, den Blutdruck zu messen und saubere Windeln ans Fußende eines Bettes zu legen. Und über simple Fragen und Antworten können sie schon jetzt mit Patienten kommunizieren. Außerdem können sie ihre erbrachten Leistungen gleich selbst abspeichern und brauchen dazu niemanden, der die Daten in einen Computer eingibt. So gesehen sind die Pflegekräfte, die in diesem Krankenhaus ausgebildet werden, sehr wahrscheinlich schon bald obsolet. Pflegeroboter haben auch noch andere Vorteile, sie bleiben immer im Zeitlimit, werden nie krank, brauchen keinen Urlaub und sind immer nett und freundlich. Auch die von einigen Pflegeschülern hier als eklig empfundenen Arbeiten bei den pflegebedürftigen Menschen, wie Exkrememente beseitigen oder waschen, würden Roboter anstandslos erledigen und dabei noch mit dem Patienten nett plaudern, wenn es vonnöten ist, damit es ihnen besser geht. Die Krankenhausverwaltung würde die Pflegeroboter lieben, die Personalabteilung könnte geschlossen oder stark reduziert werden, auch Gewerkschaften könnten überflüssig werden. Mithilfe künstlicher Intelligenz können die Pflegeroboter immer persönlicher, angemessener reagie-

ren im Umgang mit den verschiedenen Patienten und ihre Arbeitsabläufe durch ständiges Dazulernen selbst optimieren. Dann benötigt man bald auch keine Softwareingenieure mehr, selbst die Krankenhausverwaltung wird dann eines Tages nicht mehr gebraucht werden dank dieser intelligenten, sich selbst verbessernden Systeme. Irgendwann könnten diese Maschinen dann wahrscheinlich auch so etwas wie Mitgefühl imitieren und äußern. Dafür werden die kranken Menschen sie lieben, mussten sie doch so lange darauf verzichten. Durch die Götzen der Zeitoptimierung und Phänomenen wie die des Share-Holder-Values, der rücksichtslosen Gewinnoptimierung, wird der Mensch aus der heutigen Arbeitswelt verdrängt und muss sich andere Betätigungsfelder suchen. Aber hieran schließen sich ganz andere Fragen an, deren Beantwortung und Lösungen sich erst in der Zukunft zeigen werden. Allerdings hat der Mensch immer Antworten gefunden auf existenzielle Fragen und meistens ist es ihm danach auch besser gegangen, wenn auch nicht allen Menschen gleich. Ob allerdings der aus Entwicklungen der Vergangenheit entstandene Optimismus sich auch in die Zukunft projizieren lässt, ist eine weitere Frage, die erst in der Zukunft beantwortet werden kann.

Meine gegenwärtige Situation hier im Krankenhaus jedenfalls lässt mich vermuten, dass die Menschen schleichend ihre Menschlichkeit, den Blick auf das Wesentliche von Beziehungen zwischen den Menschen verlieren. Sie scheinen ihre eigene Lage nicht mehr in den Griff zu bekommen, wenn sie sich weiter so verhalten wie sie sich verhalten.

Ein Lichtblick im Dunkel dieser zunehmend verödeten Beziehungen sind Menschen wie der Arzt des Dalai Lama oder eben auch Maria, „mein Engel“. Sie hat mir mit ihrer Zuwen-

dung so viel geholfen, dass ich mir einbilde, durch sie geheilt worden zu sein. Ich weiß, das klingt verrückt und überdreht, aber sie ist so grundverschieden von allen anderen Menschen, mit denen ich hier zu tun hatte. Und warum begegne ich ihr zu einem Zeitpunkt, als es mir maximal schlecht ging und ich davon überzeugt war, dass mir hier im Krankenhaus nicht geholfen werden kann und ich wohl sterben müsste? Ich weiß, auch das klingt pathetisch und übertrieben, aber genau so habe ich mich gefühlt. Und dann kam sie und alles wird gut. Wie im Märchen.

Während Maria weiterhin mein Zimmer in Ordnung hält, das Essenstablett vom Vorabend wegräumt, das Bad säubert und die Unterlagen meines Betts auswechselt, erzählt sie mir von einer anderen Klinik. Dort arbeitete sie in der Dialysestation und sollte für einen Fehler verantwortlich gemacht werden, den sie aber gar nicht begangen haben kann. Dagegen hatte sie sich vehement gewehrt, und am Ende musste der fest angestellte Krankenpfleger, der sie beschuldigte, zugeben, selbst die Nadel in der Patientin nicht ordnungsgemäß gesichert zu haben, wodurch diese beinahe verblutet wäre.

Die Tür springt auf und eine ältere Stationschwester in weinroter Kleidung stürmt eilig herein, um mir einen Tropf mit Elektrolytflüssigkeit anzulegen. Dabei herrscht sie Maria an, bei mir Blutdruck zu messen. Die Stationschwester klemmt mir daraufhin am selben Arm den Sauerstoffmessclip auf die Fingerkuppe und drückt dabei das Stethoskop des Blutdruckmessgeräts, das Maria gerade im Ohr hat, recht unwirsch zur Seite. Dadurch wird die Messung unbrauchbar. Maria schaut sie nur verständnislos an, sagt aber kein Wort. Wieder herrscht sie meinen Engel an, die Messung sofort zu wiederholen und nicht so herumzuträdeln, es gäbe noch viel

zu tun. Sagt es, dreht sich um und verlässt eilig wieder das Zimmer.

Maria kennt diese Herabwürdigungen schon, steckt es weg und wechselt das Thema, anstatt darüber zu jammern. Sie ist aktives Mitglied in einem Fußballverein – „nicht Union“, fügt sie beinahe entschuldigend hinzu, als wolle sie testen, ob ich Ost-Berliner bin, „sondern bei Hertha BSC“, dem West-Berliner Traditionsklub aus dem Westend.

Das ist noch so eine Koinzidenz. Schon als kleinen Jungen hat mich mein Vater Samstag Nachmittag mit ins Olympiastadion genommen, wenn Hertha ein Heimspiel austrug. Seitdem bin ich als West-Berliner auf den Verein geprägt. Wie viele Herthaner ist auch Maria mit dem Verein, seiner sportlichen Leistung und Führung sehr unzufrieden. Das kenne ich von Hertha seit meiner Kindheit. Damals gab es einen Torwart, der hieß Tillich. Er verfügte über eine enorme Sprungkraft und konnte von der rechten oberen Ecke des Tors zur linken fliegen und fischte die genialsten Torschüsse der gegnerischen Mannschaft herunter, bevor sie die Torlinie überschritten. Manch einer meinte, er stamme von einem Känguru ab, es war zum Verzweifeln für die gegnerischen Stürmer. Aber Tillich hatte einen Schwachpunkt, er ließ sich gerne von ganz einfachen, flach auf ihn zugespielten Bällen tunneln. Regelmäßig flutschten sie durch seine Hände und dann durch seine auseinandergespreizten Beine hindurch ins Tor. Als die Gegner im Laufe der Saison das mitbekommen hatten, versuchte keiner mehr gegen ihn das schönste Tor des Monats zu schießen, alle spielten die Bälle nur noch flach direkt auf den Tormann. Oft hatte der arme Tillich dadurch keine Chance. Und Tillich hatte einen kongenialen Mitspieler, einen rechten Verteidiger vor sich, der hieß Rühl und ließ

sich eigentlich von jedem Gegner den Ball abjagen. Deshalb spielte Rühl gerne zurück zu seinem Torwart, vorzugsweise flach und sanft direkt auf den Mann. So entschieden die beiden sehr oft alleine das Spiel gegen Hertha, aber die Vereinsführung hielt bis zum Saisonende, bis zum Abstieg an ihnen fest, warum wusste keiner so genau, es hieß, sie hätten kein Geld für bessere Spieler.

Diese diesjährige Saison hatte Hertha Glück, ein Groß-Investor ist mit vielen Millionen eingestiegen in den Verein. Und was machen diese Tölpel? Sie verpulvern das Geld und kaufen lauter kleine Stars von verschiedenen Vereinen, hauptsächlich Stürmer, die jeder für sich sicherlich gut sind, aber sie spielen einfach nicht als Mannschaft zusammen, und die Verteidigung besteht immer noch aus Rühl-Nachfolgern. Sie haben in dieser Saison fünf Trainer verschlissen und befinden sich mit der Millionentruppe wieder mitten im Abstiegs-kampf.

Maria hat mit anderen Vereinsmitgliedern mit Plakaten vor der Geschäftsstelle gegen die sportliche Führung demonstrierend, hat Briefe geschrieben, Vorschläge von guten Spielern aus dem Hertha-eigenen Nachwuchs vorgeschlagen, denn sie kennt sich da total aus. Und sie hatten Erfolg, der Präsident hat die sportliche Leitung entlassen, den Trainer gleich mit. Das alles hätte ich niemals vermutet bei dieser kleinen, freundlichen Frau.

Ich sitze noch lange erstaunt in meinem Bett und denke über Unwahrscheinlichkeiten und Zufälle nach, wie dem, dass sie auch gerade diese Darmblutungen hatte. Bevor sie ging, entschuldigte sie sich noch, dass sie diesmal die Toilette nicht gereinigt hat, aber das war eine Anordnung der Station. Die

Ärzte wollten wohl noch einen Blick darauf werfen, um zu entscheiden, was als Nächstes mit mir gemacht werden soll.

Und wie ich noch darüber nachdenke, ob es Zufälle gibt oder nicht doch alles folgerichtig aufeinanderfolgt und wir bloß das Schema oder die Logik dahinter nicht verstehen, springt die Tür auf und eine Stationsschwester in weinroter Uniform, die ich bisher auch noch nicht getroffen habe, spricht mich mit asiatischem Akzent an: „Wir mache jetzt CT“.

Mir reicht es jetzt, mit der Power der letzten Bluttransfusionen setze ich mich zur Wehr: „Wir machen jetzt kein CT, das ist völlig sinnlos!“ Sie streitet mit mir und will sich durchsetzen, sie hätte Anweisung, wenn frisches Blut im Stuhl ist, solle sie ein CT anmelden, was sie schon getan hätte. Kein Arzt oder sonst wer, sie auch nicht, hat bei mir in die Toilette geschaut, woher sie das denn wissen will? Ich spüre doch, dass die Blutungen aufgehört haben, das, was in der Toilette zu sehen ist, ist Restblut, das noch in den Darmwindungen war. Inzwischen ist ein langer, weißhäutiger Jungarzt mit kahlem Kopf und blauem Kittel ins Zimmer gekommen. Er hat eine Nierenschale mit Spritzbesteck mitgebracht und ist überrascht wegen meines Widerstands. Da die Schwester weiterhin hartnäckig auf die Durchführung des CTs besteht, muss ich deutlicher werden und ihr klarmachen, dass zum jetzigen Zeitpunkt ich meinen Körper keiner weiteren Strahlenbelastung, die ja immerhin die dreihundert- bis vierhundertfache Dosisleistung einer Lungen-Röntgenaufnahme bedeutet, aussetzen werde. Denn das Ergebnis wird mit Sicherheit wie die beiden anderen CTs keinen Befund ergeben, denn jetzt hat die Blutung im Gegensatz zum Zeitpunkt der beiden ersten CTs aufgehört. Der junge Arzt sagt keinen Ton, lächelt

und geht wieder aus dem Zimmer. Dadurch sieht auch die Schwester immer weniger Chancen, ihr Vorhaben durchzusetzen, und gibt es vorerst auf. Jetzt will sie Blutdruck messen und legt mir die Manschette an den Arm, an dem auch der Tropf mit der Elektrolytflüssigkeit hängt. Auf meine Frage, ob nicht der andere Arm günstiger zum Messen wäre, erhalte ich nur die kurze Antwort, dass das völlig egal sei. Da mir das auch egal ist, wie das Messergebnis ausfällt, da ich fest dazu entschlossen bin, das Krankenhaus zu verlassen, sage ich dazu nichts mehr.

Die Krankenschwester hat mir auch einen blauen, länglichen Tablettenbehälter mit den Einteilungen für morgens, mittags und abends auf meinen Nachttisch gestellt, der mir erst jetzt auffällt. Darin entdecke ich erstaunt blaue und weiße Pillen, die ich nicht kenne und spreche sie darauf an. Denn eigentlich musste ich bisher nur eine kleine rosarote Tablette gegen Bluthochdruck einnehmen, die aber auch seit meinem Aufenthalt hier im Krankenhaus für mich überraschend von dem Stationsarzt abgesetzt wurde. Daraufhin erzählt sie mir, dass ich ja nun den Tropf bekommen würde, da wäre alles drin, was ich auch über die rosaroten Tabletten bekommen hätte. Ich bin mir nicht sicher, ob ich sie richtig verstanden habe oder ob sie mich für dumm verkaufen will, sage aber nichts und frage sie stattdessen nach den mir unbekanntem blauen und weißen Tabletten. Leider kann sie mir dazu keine Auskunft geben, sie wäre ja im Urlaub gewesen, aber sie würde vorne in der Station nachfragen.

Sie kommt erst nach einer Viertelstunde wieder zurück und erklärt mir geradeheraus, dass die Tabletten für einen anderen Patienten bestimmt gewesen wären und dass das hätte nicht passieren dürfen. Mir schießt der Gedanke durch den Kopf,

dass eine der Tabletten ein Blutverdünner hätte gewesen sein können. Wenn ich die dann im Vertrauen auf die Fachkräfte eingenommen hätte, wie es wohl der überwiegende Teil der Patienten gemacht hätte, dann wäre mir wohl der Hauptgewinn zugesprochen worden, ein Leben auf der Station bis zum Tode. Na ja, auch wenn das vielleicht ein wenig übertrieben ist bei nüchterner Betrachtungsweise, aber ich bin ziemlich geschockt, sage gar nichts mehr und hoffe nur noch sehnlichst, hier endlich herauszukommen.



TAG 8

Am nächsten Morgen besucht mich der Stationsarzt, gefolgt wie immer in seinem Schatten von dem schweigsamen Arzt in Ausbildung. Er ist kurz angebunden, seine Laune nicht die beste und so fragt er mich noch einmal sehr ernst, ob ich wirklich das Krankenhaus verlassen und in das andere wechseln will. Ich solle bedenken, dass ich schon auf dem Weg dorthin verbluten könnte. Außerdem würden die mich in dem konfessionellen Krankenhaus wahrscheinlich sofort operieren und mir ein großes Stück Darm rausschneiden, denn die würden ja gar nicht über die Technik eines minimal-invasiven Eingriffs verfügen. Das hatte er mir ja, zwar nicht ganz so scharf, aber auch schon gestern erzählt. Also frage ich ihn, ob er sich denn telefonisch bei den Kollegen informiert hätte, was zu tun er ja selbst vorgeschlagen hatte, ob sie nicht doch inzwischen auf diese Technik zurückgreifen können. Jetzt explodiert er, was ich denn denken würde, dass er nichts Besseres zu tun hätte. Und auch egal, er wird jedenfalls einer Verlegung nicht zustimmen. Wenn ich das Krankenhaus verlassen will, dann nur auf eigenen

Wunsch, dann müsse ich das Formular unterschreiben, wo er die ganzen Gefahren, die mir drohen, noch einmal aufgeführt hat. Er liest sie mir vor, auch die lateinischen Begriffe, mit denen ich nichts anfangen kann, die aber schon, vor allem auch in dieser Vielzahl, für einen Laien wie mich bedrohlich klingen. Er endet mit der Frage, ob ich mir diesen Schritt nicht doch noch einmal überlegen will? Ich frage mich, woher seine Behauptungen über die Rückständigkeit des konfessionell geführten Krankenhauses stammen, wenn er es doch gar nicht wissen kann, ohne mit den Kollegen dort gesprochen zu haben. Vielleicht bekommt er einfach nur Ärger mit seinem Chef, wenn ein Patient sozusagen flüchtet. Vielleicht ist es einfach nur das Geld, das ihnen durch die Lappen geht, wenn sie an mir keine weiteren Untersuchungen mehr durchführen können. Ich weiß es nicht, habe aber auch noch nicht genug Kraft für einen Streit oder eine handfeste Auseinandersetzung. Es bringt ja auch nichts, ich will ihn und diese unsäglich Station einfach nur hinter mir lassen, also schweige ich darüber und sage nur kurz: „Ja, ich will!“. Dann nehme ich seinen Kugelschreiber und unterzeichne das Formular. Kaum dass ich fertig unterschrieben habe, nimmt er das Formular und seinen Kugelschreiber an sich und verlässt wutentbrannt, so kommt es mir jedenfalls vor, ohne ein weiteres Wort zu verlieren und ausgesprochen zügig mein Zimmer. In seinem Sog folgt ihm der junge Arzt, der die ganze Zeit kein einziges Wort gesprochen hatte. An der zweiten Tür, dem Ausgang aus der Schleuse, nimmt der Stationsarzt ein Telefon entgegen, das eine Schwester, schon seit ein paar Minuten ihm zu geben bemüht ist. Wie ich später erfahren sollte, war das meine Frau, die versuchte, mir den Rücken freizuhalten, denn sie hatte auch schon erfahren, dass man mich nicht so einfach

gehen lassen wollte und mich deswegen mit Horrorgeschichten unter Druck zu setzen versuchte.

Es dauert noch bis zum frühen Nachmittag, bis alle Entlassungspapiere komplett sind. Dann endlich schiebt mich eine Stationsschwester im Rollstuhl bis an die Ein- und Ausgangstür der Station, wo meine Frau mich in Empfang nimmt. Auf dem Weg dorthin übergibt mir der Stationsarzt die Papiere mit den Worten, dass ich ja jederzeit wieder zurückkommen könne, wenn ich möchte. Das ist bestimmt sehr nett gemeint, und andererseits möchte er schließlich auch nicht als schlechter Verlierer dastehen, aber ich bin so froh, entkommen zu sein. Und im Moment kann ich mir gar nicht vorstellen, irgendwo anders schlechter aufgehoben zu sein. Vielleicht in Russland, im Strafgefangenenlager, da fällt mir der arme Navalny ein.

Der Rollstuhl bleibt an der gläsernen Stationstür zurück, die wenigen Schritte zum Fahrstuhl und dann nach draußen stützt mich meine Frau. Wir steigen in das wartende Taxi ein, in dem eine gute Freundin, eine Juristin schon auf uns wartet. Sie brauchte nicht tätig zu werden, denn bei der Entlassung – oder soll ich sagen: Befreiung? – lief ja dann doch alles glatt. Auf der kurzen Fahrt in den Nachbarbezirk nach Tempelhof denke ich an diese armen Männer und Frauen, die auf der unsäglichen Station dieses landeseigenen Krankenhauses zurückbleiben müssen, die sich nicht wehren können, die niemanden haben, der sich um sie kümmert. Arme Hunde, denke ich.

Schon mein allererster Eindruck in dem konfessionell geführten Krankenhaus ist diametral entgegengesetzt zu

meinen Erfahrungen in der landeseigenen Klinik-Kette, aus der ich geflohen bin. Der Flur auf der Station ist leer und aufgeräumt, kein Reinigungswagen mit Aufwischgarnitur, keine Stapelwagen mit leeren Essenstabletts, keine Rollbetten oder irgendein anderer Krempel verstopft den Gang, keine Menschen rennen hektisch hin und her, es ist einfach still. An einem Ende des Gangs befindet sich ein Aufenthaltsraum, am anderen Ende an einem großen Fenster stehen zwei Sesselstühle, weich gepolstert mit hohen Rückenlehnen, auf denen man superbequem sitzen kann. Zwischen ihnen ein kleiner Tisch mit tagesaktueller Zeitung und ein paar Zeitschriften. Eine helle Lesecke, an der niemand hektisch vorbeiläuft.

Die internistische und die chirurgische Station arbeiten hier interdisziplinär zusammen und so kommt es, dass mich der Chefarzt der einen mit der Oberärztin der anderen zu einem ersten Gespräch aufsuchen. Sie besprechen mit mir transparent und verständlich die nächsten Behandlungs- und Untersuchungsschritte. Etwas später kommt noch der Stationsarzt dazu. Es herrscht eine unglaublich freundliche und mir als Patienten zugewandte Atmosphäre. Der Chefarzt hat verständlicherweise nicht ganz so viel Zeit und überlässt das weitere Gespräch dann der Oberärztin, die mich aufklärt über die endoskopische Untersuchung meines Dünndarms, den letzten noch nicht untersuchten Bereich meines Verdauungstrakts, der ich mich am kommenden Tag unterziehen werde. Der junge, sehr freundliche Stationsarzt bringt mir noch einige Informationsblätter ins Zimmer, auf denen der Ablauf und die Hintergründe dieser, wie ich finde, sehr modernen Untersuchungsmethode genau und verständlich dargestellt sind. Er nimmt mir ein wenig Blut ab und schließt mir noch einen Tropf mit Elektrolytflüssigkeit an. Wir haben dann ein

längeres Gespräch, währenddessen er alle für eine Heilung relevanten Informationen aufschreibt, wie Vorerkrankungen, andere momentane Leiden, Allergien, Ernährungsgewohnheiten, Alkohol- und anderer Drogenkonsum und so weiter. Er lässt sich Zeit und wirkt überhaupt nicht gehetzt. Als er geht, sagt er noch, dass sich jemand um den Tropf kümmern wird, wenn er durchgelaufen ist. Ich bin sprachlos – vor Freude und denke schamvoll an die Stopfen, die ich mitgenommen hatte, weil ich ja nicht wusste, was mich erwartet.

Das Krankenzimmer teile ich mir mit einem sechsundachtzigjährigen, grummeligen Mann, der sich kaum selbst bewegen kann, Schmerzen hat, mit sich und seinem Schicksal dauernd hadert und mit seiner kräftigen Stimme im Berliner Dialekt alle und jeden anmeckert. Aber er weiß offensichtlich nicht, wie gut er hier aufgehoben ist. Die Krankenpfleger und -pflegerinnen waschen ihn regelmäßig, wechseln seine Kleidung, reden ihm ruhig und verständnisvoll zu, alle Handgriffe sitzen, alle Hilfestellungen wirken sehr geübt und gekonnt. Die Schüler und Schülerinnen, die oft dabei sind und um sein Bett herum stehen, prägen sich die Abläufe ein. Es herrscht dabei eine ruhige, konzentrierte Atmosphäre und man gewinnt den Eindruck, dass sie eine solide Ausbildung erhalten und nicht allein gelassen werden, wenn sie anfangen, selbstständig zu arbeiten. Nach der Pflege und dem Unterricht erscheinen zwei schwarz gekleidete Physiotherapeuten im Zimmer, die genauso ruhig und professionell den alten, grummeligen Mann zu Sitz-, Dehn- und anderen Übungen überreden und mit geübten Griffen anleiten. Auch dieser Service überrascht mich. Sie werden jeden Tag kommen und dem alten Mann helfen, nicht seine Mobilität vollkommen zu verlieren, so gut sie können. Drei Tage später soll er operiert

werden und auch ich hoffe, dass es ihm dann besser gehen wird.

Eine junge Stationschwester bringt mir am frühen Abend ein Abführmittel und zwei Flaschen Wasser, das ich alles in den nächsten zwei Stunden trinken soll. Sie stößelt den leeren Tropf ab und sagt, dass sie später noch einmal nach mir schauen wird. Genau das macht sie auch, nach zwei Stunden fragt sie bei mir nach, ob ich noch etwas benötige, aber alles läuft nach Plan und auch die Blutungen haben bislang aufgehört. Ich habe am Abend Zeit, die letzten zwanzig Seiten des Romans zu lesen. Es wird tatsächlich alles noch furchtbarer und grausamer für den Protagonisten und auch für alle anderen Figuren, alles endet im Untergang, Tod, Wahnsinn und Verderben, aber ich kann das alles schon wieder etwas gelassener betrachten.



TAG 9

Am folgenden Tag früh um acht Uhr schlucke ich eine kleine Kapsel mit einer Kamera von Olympus und vier winzigen Blitzlich-LEDs. Die Kamera wird etwa fünftausend Bilder schießen und so den Weg durch meinen Magen und meinen Darm genauestens kartografieren. Die Bilder werden per Funk an ein Gerät in einem Bauchgürtel gesendet, den ich den ganzen Tag und auch die kommende Nacht tragen werde. Und es spielt keine Rolle, wo ich mich aufhalte und wen ich treffe, alle vom Pflegepersonal wissen über mich Bescheid, weshalb ich hier bin, dass ich zurzeit diesen Gürtel trage und dass ich mich vegetarisch ernähre.

Alles, von der Organisation über die Kommunikation bis zur vorherrschenden Stimmung ist komplett entgegengesetzt zu dem, was ich in der gewinnorientierten, staatlichen Klinik erfahren habe. Nicht, dass dieses Krankenhaus nicht auch Gewinn machen soll oder zumindest keinen Verlust, aber das steht nicht an oberster Stelle. Wichtigster Punkt ist das Wohl der Menschen, der Patienten, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, der Pfleger und Pflegerinnen, der Ärzte und Ärztin-

nen. Und sie haben nicht nur mehr Zeit für die Patienten, sie haben auch ihren Humor nicht verloren.

Ich gehe morgens ins Erdgeschoss in die Endoskopie, eine Abteilung, die viel umtriebiger ist als die Krankenstation, denn hier kommen ununterbrochen Patienten herein, werden untersucht und gehen wieder. Dort stelle ich mich als derjenige vor, der die Kamera schlucken soll. In dem Schwesternzimmer antwortet mir eine Mittvierzigerin ganz ernst, dass Kameran schlucken im nächsten Haus stattfindet, hier werden Tattoos gestochen, – aber wenn ich schon einmal hier bin ...

Ich muss wohl sehr verduzt ausgesehen haben, aber das Lachen der Pfleger und Pflegerinnen, das mir entgegenbrannt, ist herzlich, lebensbejahend und Teil dieses etwas schroffen Berliner Charmes, den ich so gut kenne und mag. Lachen ist so wichtig im Leben, besonders für den Genesungsprozess von kranken Menschen. Und natürlich wussten sie, dass ich komme, meine Krankenakte war schon auf ihrem Bildschirm, ich war ja angemeldet.

In einem Behandlungsraum erklärt mir die etwas ältere Schwester, die mich gerade verulkt hatte, sehr geduldig die Funktionsweise der ovalen Kapsel mit der kleinen Kamera, die auf einer Seite noch vier winzig kleine LED-Lampen integriert hat. Sie legt mir einen Bauchgürtel mit weiterer Technik an, zu dem die kleine Kamera die aufgenommenen etwa 5000 Bilder ihrer Reise durch meine Gedärme per Funk schicken wird und den ich jetzt für 24 Stunden tragen muss. Fasziniert schlucke ich das kleine technische Wunderwerk japanischer Bauart. Ich muss dann in den nächsten 90 Minuten in dem kleinen Behandlungszimmer auf und ab gehen, damit mein Darm zur Arbeit angeregt wird und so die Kamera

ihren Weg in den Dünndarm findet. Dann kontrolliert die Schwester am Computer die Position der Kamera und schickt mich zufrieden wieder zurück auf die Station noch mit dem Hinweis, dass ein wenig Bewegung auch weiterhin der Kamera helfe, sich voran zu bewegen.

Essen darf ich vorerst nichts, denn das würde die Aufnahmen verständlicherweise verdecken. Meinen Nachmittagstees serviert man mir in der Lesecke am Fenster. Alles wirkt hier beruhigend auf mich, die Stille im Gang, das freundliche und unaufgeregte Krankenhauspersonal, die hellen Brauntöne der Wände und Türen und nicht zuletzt die Ärzte und Ärztinnen, die sehr entspannt wirken.

So stellt sich mir ein in der Lesecke ein Oberarzt der Chirurgie vor, der meinen Fall kennt und mich nach meinem Wohlbefinden fragt. Auch er ist total ruhig, gibt mir noch einen Tipp, wie ich mit einem zweiten Medikament meinen Bluthochdruck noch effizienter bekämpfen kann, was neueste Forschungen ergeben hätten und dass er das in dem Entlassungsbrief für meinen Hausarzt vermerken wird. Dann sagt er mir noch, dass ich am Abend wieder essen kann, denn dieses wird die Kamera im Darm dann nicht mehr einholen können, ihr Vorsprung wäre zu groß. Auch ein schönes Bild, finde ich. Und wie selbstverständlich erhalte ich am Abend weiches Brot mit vegetarischer Streichpaste, für mich ein echter Leckerbissen.



TAG 10

Am nächsten Morgen bringe ich den Gürtel recht früh in die Endoskopie zur Auswertung der Bilder. Ich treffe dort und auf den Fluren nacheinander beide Chefärzte der verschiedenen Stationen, die beide Zeit für eine kurze Begrüßung und ein paar Worte haben. Hier, wie auch auf der Station, sind es immer dieselben Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die mir begegnen. Leiharbeiter zur Unterstützung mag es hier auch geben, aber sie müssen die Ausnahme und nicht die Regel sein, denn ich habe hier keine bewusst wahrgenommen. Und da hier der Betrieb so wenig hektisch abläuft, schließe ich daraus, dass sie auch mit einem viel besseren Personalschlüssel arbeiten als in der ersten Klinik, also mehr Personal für dieselben Arbeiten beschäftigen.

Wie gesagt, in diesem konfessionell geführten Krankenhaus stehen der Patient und die Patientin und deren Genesung im Vordergrund. Das zu erleben, ist für mich als Patient schon ziemlich großartig. Und ich wette, dass es auch viel besser für alle hier Beschäftigten ist, was man höchstwahrscheinlich

auch deutlich am geringeren Krankenstand der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ablesen kann, vermute ich.

Wenige Stunden später sucht mich wieder der Professor der Chirurgie und die sehr freundliche, gut gelaunte Oberärztin der internistischen Abteilung auf, die mir das Ergebnis der Kamerafahrt durch meinen Verdauungstrakt mitteilen. Da sie keinen Defekt und keine Abnormität feststellen konnten und die Blutungen bei mir schon vor etwa vier Tagen aufgehört haben, schlägt der Chefarzt vor, mich noch bis morgen zur Beobachtung auf der Station zu behalten, für den eher unwahrscheinlichen Fall, dass sie wieder einsetzen, denn bei siebenzig bis achtzig Prozent der betroffenen Menschen hören die Blutungen von alleine wieder auf und kommen auch nur selten wieder zurück. Falls es aber später wider Erwarten dann doch erneut auftreten sollte, solle ich sofort zurück in ihre Klinik kommen, man kenne mich und den Fall ja dann schon recht gut. Sie geben mir noch Ernährungstipps für die erste Zeit mit auf den Weg und auch ein Medikament, um mein Eisendepot wieder aufzufüllen, dann würde ich in den kommenden etwa vier Wochen auch wieder zu Kräften kommen. Aber das könne ich auch alles sehr gut mit meinem Hausarzt besprechen.



TAG 11

Und das war es. Am nächsten Tag, nach einem exzellenten, vegetarischen Mittagessen, werde ich mit dem Krankenbericht und den Untersuchungsergebnissen auf CD entlassen. Ein Freund holt mich ab und fährt mich in seinem offenen Cabriolet nach Hause. Ich genieße den Fahrtwind, ich genieße die wiedergewonnene Freiheit und trage den Optimismus eines geheilten Patienten in mir.

Ach ja, fast hätte ich's vergessen: Selbstverständlich verfügen sie in dieser Klinik auch über die neuesten Techniken und Untersuchungsmethoden, und selbstverständlich könnten sie hier auch eine minimal-invasive OP auf endoskopischer Basis durchführen, um etwa ein Divertikel zu veröden. Und niemand wollte mir hier sofort den Bauch aufschneiden und ein Stück meines Darms heraustrennen. Das ist mir ja zum Glück alles erspart geblieben.

Bis jetzt geht es mir sehr gut.

Ich danke meiner lieben Frau, die sich so engagiert dafür eingesetzt hat, dass ich die landeseigene, gewinnorientierte Klinik verlassen konnte, und ich danke ihren Kolleginnen und Kollegen, die sie dabei unterstützt haben.

MEINUNGEN

Der Staat darf sich nicht mit dem vordergründigen Argument, er überlasse das Gesundheitswesen zunehmend dem Wettbewerb, aus seiner grundgesetzlichen Verantwortung für die öffentliche Daseinsvorsorge zurückziehen. (...)

Kernaussage der Daseinsvorsorge ist die Verpflichtung des Staates, Leistungen zugunsten des Einzelnen zu erbringen – freilich nicht kostenfrei, sondern für eine zumutbare Gegenleistung. (...)

Wie die Krankenhausversorgung gehört die Stromversorgung zur öffentlichen Daseinsvorsorge. Über eine „Liberalisierung der Strommärkte“ sollte Wettbewerb eingeführt werden, was zu sinkenden Preisen führen sollte. Doch genau das Gegenteil trat ein. Eine über viele öffentliche Stadtwerke dislozierte Stromversorgung in der Bundesrepublik wurde nicht liberalisiert, sondern zunehmend monopolisiert. Das Ergebnis dieser Entwicklung sind heute nicht mehr Markt und Wettbewerb, sondern oligopolistische Strukturen mit vier regional aufgestellten, marktbeherrschenden Unternehmen, die bewusste Ausschaltung jeglichen Wettbewerbs und damit verbundene irreparable finanzielle Folgen für die Benutzer. Die Ausgangslage bei der Privatisierung öffentlicher Krankenhäuser ist nahezu deckungsgleich zum Strommarkt.

(...)

Das Gerede vom Markt

Das Gesundheitswesen ist kein Markt im klassischen Sinn. Denn:

- Im Gesundheitswesen gibt es keine selbst regulierende Preisbildung von Angebot und Nachfrage.
- Das System kennt keine Investitionsautonomie der Anbieter. Im Krankenhausbereich wird diese ersetzt durch öffentliche Planungs- und Bedarfsdeckungsverfahren mit rechtsmittelfähigen Entscheidungen.
- Was dem Anbieter an Investitionsautonomie fehlt, fehlt dem Nachfrager an Markttransparenz.
- Zur Kennzeichnung des klassischen Markts gehören Konsumfreiheit, Vertragsfreiheit und Kundenautonomie – Elemente, die im Gesundheitswesen nicht existieren. Ob wir Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, liegt nicht in unserer freien oder freiwilligen Entscheidung.

Lothar Obst, Kfm. Direktor des Krankenhauses Reinbek St.-Adolf-Stift in:

Deutsches Ärzteblatt 2009; 106(19): A 924–6

MEINUNGEN

Weg von der Bedarfs- hin zur Gewinnorientierung lautet seit langem die Devise für Kliniken. (...)

Seit 1991 ist die Zahl der Krankenhäuser hierzulande um 20 Prozent gesunken. Die Zahl der Betten wurde seither um ein Viertel auf 168.383 reduziert, obwohl der Versorgungsbedarf in einer alternden Gesellschaft wächst und nicht sinkt. Und längst werden hierzulande mehr Krankenhäuser in privatwirtschaftlicher als in öffentlicher Trägerschaft geführt. Lag der Anteil der Privatkliniken an der deutschen Krankenhauslandschaft zu Beginn der 1990er-Jahre noch bei „nur“ 15 Prozent, stieg er zuletzt auf über ein Drittel. Damit wurde hierzulande ein Privatisierungsniveau erreicht, das nicht nur jedes andere europäische Land, sondern sogar die USA als das „Mutterland“ privater Kliniken übertrifft. (...)

Zugleich haben sich immer mehr Krankenhäuser auf Empfehlung von Unternehmensberatungen wie McKinsey, Roland Berger und BCG (Boston Consulting Group) von bedarfsgesteuerten Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge zu profitorientierten Gesundheitsunternehmen gewandelt: Gewinn- statt Gemeinwohlorientierung lautet die Losung inzwischen nicht nur in privaten Einrichtungen. Auch in öffentlichen Krankenhäusern, die von Städten oder Landkreisen geführt werden, sowie in frei-gemeinnützigen Häusern unter dem Dach der Kirchen, entfaltet die Renditeorientierung der privaten Krankenhausverbände Druck. Da Personalkosten in Krankenhäusern den größten Ausgabenposten bilden, wird der Rotstift vor allem dort angesetzt. (...)

Um das Patientenwohl wieder zum Kern ärztlichen Handelns werden zu lassen, muss die Ungleichbehandlung im dualen Versicherungssystem beendet, die Finanzierung der Krankenhäuser via Fallpauschalen abgeschafft und der über die Privatisierung von Gesundheitsleistungen forcierte Wettbewerb aufgegeben werden. Das Geschäft mit der Gesundheit muss ein Ende finden. Nur dann wird das Krankenhausgesetz adäquat umgesetzt, wonach eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen das Ziel eines Krankenhauses sein muss. Wir sollten Gesundheitseinrichtungen nicht länger als Wirtschaftseinheiten begreifen und uns im Spiegel der „Corona-Krise“ an eine alte Volksweisheit erinnern: Gesundheit lässt sich weder in Geld noch in Gold aufwiegen.

Tim Engartner, Professor für Didaktik der Sozialwissenschaften an der Goethe Universität in Frankfurt am Main, „Krankes Gesundheitssystem“, in: „der Freitag digital“, 01.04.2020

