

Hämatologie

Die Frau mit dem Pilz im Gehirn

Altgriechisch: αἷμα [haima] = Blut, λόγος [lógos] = Lehre

Ich betrete das Stationszimmer. Dies ist mein erster praktischer Einsatz, nachdem die Ausbildung mit drei Monaten Schule begonnen hat. Ich bin aufgeregt. Was erwartet mich?

Ich beginne in der Hämatologie. Hämatologie heißt übersetzt: »Die Lehre vom Blut und seinen Erkrankungen«. Dennoch habe ich keine Ahnung, was auf mich zukommen wird. Wenn das Blut erkrankt ist, ist es meist eine Form von Leukämie. Und Leukämie ist für jeden Betroffenen potenziell lebensbedrohlich. Ich als Anfänger muss hierhin, frage ich mich. Schon jetzt kommen erste Zweifel auf, und der erste Tag hat kaum begonnen.

Mein Blick schweift durch das Stationszimmer, in der Hoffnung, jemanden zu finden, der sich für mich zuständig fühlt und mir sagt, wo ich hingehen und was ich machen soll. Ein großes Plakat sticht mir ins Auge, es hängt unübersehbar an der gegenüberliegenden Wand. Ich lese: »Emesis. Einteilung in die Risikogruppen je nach Medikament.« Darunter steht in etwas kleinerer Schrift:

»Gruppe 1 erbricht nur ab und zu, Gruppe 2 mehrmals täglich, Gruppe 3 so oft, dass der Flüssigkeitsverlust ersetzt werden muss.«

Und spätestens jetzt weiß ich, wo ich bin, denn es könnte dort auch stehen: Herzlich willkommen auf der Krebsstation.

In der Schule habe ich gelernt, dass Emesis der Fachbegriff für Erbrechen ist, aber das schöne Schulwissen macht den Tatbestand als solchen

nicht besser. Ich selbst muss mich schon schütteln, wenn ich einmal im Jahr erbrechen muss wegen einer Magen-Darm-Infektion, und kann mir nicht vorstellen, wie es sich anfühlt, wenn man das mehrmals täglich ertragen muss. Diese Station erweckt den Eindruck, als gäbe es nur Elend und Verzweiflung.

Doch da kommt eine Kollegin auf mich zu und sagt freundlich: »Hallo, ich bin Sarah. Du kannst bei mir mitgehen. In welchem Ausbildungsjahr bist du denn? Und was kannst du schon alles?« »Das ist mein erster Tag und meine erste Station«, antworte ich. Und weiter denke ich: Was ich kann? Nichts! Aber das sage ich lieber nicht.

»Wie kann man völlig unerfahrene Schüler auf einer solchen Station anfangen lassen?«, entrüstet sie sich daraufhin und rümpft missbilligend die Nase. »Diese Schule hat von nichts eine Ahnung.« Ich kann nichts dafür und habe es mir nicht ausgesucht, denn die Schule plant, auf welche Stationen wir kommen.

Während meiner ersten Übergabe sitze ich völlig überfordert neben den anderen und versuche, all die fremden Begriffe einzuordnen, die auf dem Übergabeprotokoll stehen: AML, CLL ... Warum stehen da so viele Abkürzungen? Ich verstehe kein einziges Wort, traue mich aber nicht, Sarah nach allen Begriffen zu fragen, denn dann käme sie zu nichts mehr, und meine erschreckende Unwissenheit würde offenbart werden. Wie ein Küken ihrer Mutter laufe ich hinter ihr her und denke dabei die ganze Zeit: Hat sie nicht schon genug zu tun?

Es herrscht heilloses Chaos auf dieser Station, und das nicht nur heute, sondern jeden Tag der acht Wochen, die ich hier sein werde. Ich erfahre, dass zurzeit die Patienten besonders schwer seien und dass es zu wenig Personal gebe. Bereits nach diesem einen Tag kann ich nach der Arbeit nicht mehr abschalten. Mein Heimweg führt mich durch den Wald in das Personalwohnheim. Die schwüle Hitze des Hochsommers ist erdrückend, und mir gehen all die Worte nicht mehr aus dem Kopf, die ich gehört habe: Carboplatin, Oxaliplatin und Cisplatin. Es sind die Namen der roten und gelben Flüssigkeiten, die Tag für Tag in die Lebensadern der Patienten tropfen. Patienten heißt dem ursprünglichen Wortsinn nach »die Leidenden«, und dieser Sinn trifft hier genau zu.

»Ich muss noch die Chemo anhängen«, hallt es in meinem Kopf, während ich weiter durch den Wald laufe. Das Laub raschelt unter meinen Füßen. Die Chemotherapie ist das Einzige, was auf dieser Station zählt, denn sie ist die letzte Chance auf Leben. Zugleich ist sie aber auch ein Gift, das die Zellen zerstört. Wie würde ich mich fühlen, wenn hochgiftige Flüssigkeit in meine Venen liefe, frage ich mich. Doch der Wald antwortet mir nicht. Ich lasse meinen müden Körper auf eine Bank fallen und atme ein paar Mal tief durch. Einatmen, ausatmen, einatmen, ausatmen. Abschalten kann ich trotzdem nicht. Cisplatin und Carboplatin, Cisplatin und Carboplatin, ... hallt es in einer Endlosschleife durch meinen Kopf. Zu Hause versuche ich, diese Namen nachzuschlagen, und verzweifle dabei, weil ich nichts verstehe, es aber verstehen will. Die Namen der Medikamente und ihrer Wirkungen hören sich in meinen Ohren eher an wie chemische Kampfstoffe als wie etwas, das Menschen heilen soll. Ich will wissen, warum sie alle auf -platin enden. Im Internet steht, dass diese Medikamente Platin enthalten. Was kann das Edelmetall zu der Genesung von Menschen beitragen?

Am zweiten Tag fällt eine Kollegin auf der angrenzenden Palliativstation aus. »Traust du dir zu, dort hinzugehen?«, fragt mich eine Kollegin, die sich als Schwester Brigitte vorstellt. »Sie brauchen dort dringend jemanden, der ihnen hilft.« Ich traue es mir eher nicht zu, aber ihr Blick ist so scharf, dass ich nicke. Der Name Palliativstation beinhaltet, dass dort alle wissen, dass sie bald sterben werden. Die letzten Wochen sollen so erträglich wie möglich gestaltet werden. Soweit die Theorie, die Praxis spricht in einer anderen Sprache zu mir. Hilfe, die werden alle bald sterben, denke ich, während mich Brigitte dort hinbegleitet.

Als Erstes soll ich dem 40-jährigen Herrn Maurer helfen, sich im Bett aufzusetzen. Nachdem ich ihn an die Bettkante gesetzt habe, sagt er zu mir: »Dürfte ich Sie noch um meine Würfel bitten?« Und die Art, wie er dies sagt, brennt sich für immer in mein Gedächtnis ein. Er sagt es auf eine unglaublich höfliche Weise, als wolle er mir nicht zur Last fallen. Mein Blick schweift suchend durch das kahle Zimmer. »Dort, auf der Fensterbank«, hilft er mir weiter. Es sind große Würfel aus festem

Schaumstoff, ungefähr 40 Zentimeter hoch und breit. Ich nehme einen nach dem anderen und drapiere sie so auf seinem Bett, dass sie ihm als Rückenlehne dienen. Dann lege ich noch je einen Würfel rechts und links von ihm hin, und er legt seine hageren Arme darauf ab.

»Vielen Dank«, sagt er und lässt sich mit einem matten Lächeln gegen die Würfel in seinem Rücken sinken. Ich sehe ihm an, dass er keine Kraft mehr hat. Ich bringe nur ein schwaches »Gerne« heraus, zu mehr bin ich nicht fähig.

Die jüngste Patientin auf der Palliativstation ist gerade mal 21 Jahre alt. Was für eine schreckliche Welt. Ein totaler Gegensatz zur allgegenwärtigen Fun- und Spaßgesellschaft, zu all den Hochglanzmagazinen, auf denen immer alle strahlend lächeln, alle fröhlich in den Urlaub fahren und braun gebrannt zurückkommen. Nur für die Menschen, die hier landen, gibt es das nicht mehr. Denn es ist kein schöner Urlaub, den sie hier verbringen, sondern ein Wettlauf gegen den Tod, und der Preis, den sie für die letzte Hoffnung auf das Leben zu zahlen haben, sind nicht nur die Haare, die jedem ausfallen, und das Erbrechen, das jeden mehrmals am Tag heimsucht.

Wollte ich nicht genau das, beginne ich innerlich eine Diskussion mit mir. Es ist jedoch eine Sache, sich etwas auszumalen, und eine ganz andere, in dessen Umsetzung hineingeworfen zu werden wie in einen kalten Fluss, dessen Strömung nicht fragt, ob man schwimmen kann oder nicht.

Am Tag darauf komme ich zum Frühdienst auf die Station. Mein erster Blick fällt auf die große Magnettafel an der Wand, die für den Überblick sorgt. Auf dieser Tafel hängen Schilder mit den Namen der Patienten neben der entsprechenden Zimmernummer. Daneben gibt es noch andere Spalten, zum Beispiel für anstehende Untersuchungen, ein P für Privatpatient sowie grüne, gelbe und rote Punkte. Diese farbigen Punkte informieren darüber, inwieweit sich ein Patient noch selbst waschen kann. Grün heißt, er kann sich komplett selbst waschen, gelb heißt, er braucht Hilfe beim Waschen, rot heißt, er kann überhaupt nichts mehr selbst machen. Ich war nur wenige Stunden abwesend und erwarte dementsprechend keine großen Veränderungen. Doch etwas ist anders, und

ich brauche ein paar Sekunden, um mir bewusst zu werden, was es ist. Herrn Maurers Schild ist nicht mehr da. Ein anderer Name steht auf dem Magnetschild.

»Mach doch endlich mal was und steh hier nicht so dumm herum«, werde ich plötzlich von Brigitte angeschnauzt. Ich rühre mich nicht vom Fleck. Herrn Maurers Name ist einfach weg, ich bin fassungslos. Es gibt nur eine mögliche Antwort: Er muss heute Nacht gestorben sein. Und ich habe die letzten Stunden seines Lebens bei ihm verbracht, ohne es zu wissen. Nur mit Mühe kann ich die aufkommenden Tränen unterdrücken.

Als meine Schicht um halb drei endlich zu Ende ist, verlasse ich fluchtartig die Klinik. Im Wald kann ich endlich weinen. Er ist gestorben, einfach so. Das Thema Tod ist neu für mich, es erschreckt mich und macht mir Angst. Der Wald, der mich sonst immer beruhigt, kann mich heute nicht auffangen. Ich will das Unbegreifliche begreifen, aber es geht nicht, ich übersehe eine Wurzel, straucele und falle hin. Unter der obersten Schicht kommt eine modrige Schicht aus altem Laub zum Vorschein. Ich nehme eine Handvoll und lasse sie zu Boden rieseln. Erde zu Erde, denke ich, und mir wird bewusst, dass wir alle dorthin zurückkehren und dass es das Einzige ist, was wir im Leben wirklich wissen. Das Schlimmste für mich ist, dass sich Herr Maurer in meiner Wahrnehmung über Nacht in Luft aufgelöst hat, als ob es ihn nie gegeben hätte. Keine der Kolleginnen spricht mit mir, weil es für sie zum Alltag geworden ist, dass Menschen sterben. Für mich als Neuling aber fühlt es sich an, als würde man mir den Boden unter den Füßen wegziehen.

In den nächsten Tagen bin ich immer noch hoffnungslos überfordert mit all den Infusionsflaschen, Einstechhilfen und Glasampullen, die den Tresen im Medikamentenzimmer bevölkern. Doch es hilft nichts, die Infusionen richten sich nicht von selbst her. Ich nehme eine Ampulle und tue mit ihr das, was Sarah auch tut, nur etwas langsamer, da ich die Zeit zum Abschauen und Vertuschen des Abschauens brauche. Ich habe keine Ahnung, wie man es richtig macht, denn es hat mir noch

keiner gezeigt, und falls doch, habe ich es in der Flut der Informationen vergessen. Prompt steche ich mich mit einer besonders dicken Kanüle in den Daumen. Das tut weh, doch ich versuche, mir nichts anmerken zu lassen, weil ich niemanden aufhalten möchte. Nach einer Woche soll ich beginnen, Aufgaben selbstständig zu übernehmen. Wenn ich daran denke, dass ich Todkranke morgens um sieben allein waschen soll, bricht mir der Schweiß aus. Wie soll ich das machen? Es wird mir nichts anderes übrig bleiben, denn ich will den Pflegerinnen nicht zur Last fallen, da sie auch ohne mich mehr Arbeit haben, als sie bewältigen können. Außerdem hoffe ich auf eine gute Beurteilung am Ende der acht Wochen. Also tue ich es.

Ich gehe in das Zimmer einer Patientin namens Frau Filipovic. Sie hat einen Knochentumor. Bis dieser diagnostiziert wurde, hatte sie bereits einen weiten Weg zurückgelegt. Inzwischen gibt es die Diagnose, dass sie nur noch ein paar Wochen zu leben hat. Sie ist erst 30 Jahre alt. Zu allem Überfluss hat Frau Filipovic zusätzlich eine Infektion mit einem fiesem Durchfallkeim namens *Clostridium difficile*, in der Kliniksprache auch CDif genannt. Für Patienten, deren Immunsystem durch Medikamente unterdrückt wird, kann er schnell gefährlich werden. Es ist ein Durchfall, wie ich noch keinen gesehen habe: mindestens zwanzig Mal am Tag. Er schwächt die Patientin so sehr, dass sie sich kaum allein im Bett herumdrehen kann. Zu meinem Schutz und dem der anderen Patienten muss ich mich in Schutzkleidung verummumt in ihr Zimmer begeben. Ich hülle mich bei brütender Hitze in einen gelben Plastikkittel und ziehe mir blaue Einmalhandschuhe an. In diesem Outfit sehe ich aus, als würde ich einen Atommeiler betreten. Obwohl es erst sieben Uhr morgens ist, hat es in dem Zimmer bestimmt schon 25 Grad. Im Laufe des Tages gehe ich noch mehrere Male in ihr Zimmer, da sie immer wieder klingelt.

»Tut mir Leid, dass es schon wieder lief«, sagt sie dann und kann mir dabei nicht in die Augen sehen, weil sie sich so sehr schämt. Im Laufe des Vormittags kommt ihr Freund zu Besuch. Er steht neben dem Bett, hält abwechselnd ihre Hand oder tätschelt ihr den Arm. Sie unterhalten sich, aber ihre Worte wirken auf mich gekünstelt.

»Hey, wie geht's?«, fragt er sie.

Sie zögert einen Moment, was sie sagen soll, und antwortet schließlich:

»Geht schon.«

Dann zieht sie ihre Hand aus der seinen, lässt sie unter der Bettdecke verschwinden und hüllt sich in Schweigen. Worüber soll man sich auch unterhalten, wenn das Leben bald zu Ende geht? Mir ist es unangenehm, dieser intimen Sprachlosigkeit beizuwohnen, aber ich muss meine Arbeit trotzdem verrichten. Ich muss nicht nur ihren Durchfall wegwischen, sondern auch ihren Blutdruck, ihren Puls und ihren Blutzucker messen. Wenigstens gibt es ein Blutdruckmessgerät im Zimmer, was man vom Blutzuckermessgerät nicht behaupten kann. Es gibt nicht genügend Messgeräte für Blutzucker auf der Station.

»Wie soll ich das machen?«, frage ich Sarah. Denn ich weiß, was einmal in einem isolierten Zimmer war, darf normalerweise nicht wieder hinaus.

»Nimm einfach eines mit hinein und versuche, in dem Zimmer nichts damit zu berühren«, sagt sie. »Dann desinfiziere es im Zimmer, und wenn du den Schutzkittel ausgezogen hast und wieder draußen bist, noch einmal.«

Ich tue, was sie sagt, aber ich glaube nicht, dass dieses System lückenlos funktioniert. Es müsste mehr Geräte geben, sodass eines davon so lange in dem Zimmer bleiben kann, bis Frau Filipovic entlassen wird. Dann kämen die Reinigungsprofis, hausintern als »die Scheuer-Wisch« bezeichnet, und würden ihre Schlussdesinfektion durchführen. Dann würde man so lange warten, wie es die Chemiefirma vorschreibt, erst dann könnten wir sicher sein, dass das Zimmer keimfrei ist. So aber glaube ich, dass mein mühseliges Herumgewische an dem Gerät die Keime weiter in die Ritzen treiben wird. Ich habe nie die Zeit, um das Desinfektionsmittel lange genug einwirken zu lassen, denn dann muss ich schon den Blutzucker beim nächsten Patienten gemessen haben, sonst heißt es wieder, ich sei zu langsam. Mir wird immer wieder vorgeworfen, dass ich zu langsam sei. Zu langsam beim Essenausteilen, zu langsam beim Waschen von Bettlägerigen.

»Du kannst doch nicht eine halbe Stunde dafür brauchen, das muss in einer Viertelstunde gehen«, ermahnt Sarah mich.

Ich verurteile sie dafür, denn noch kann ich den immensen Druck und Stress nicht ermessen, unter dem sie steht. In den kommenden drei Jahren wird sich das ändern, denn sie bereiten mich darauf vor, zukünftig die Verantwortung für mindestens zwölf kranke Menschen zu tragen. Damit gehört unser Land zur traurigen Spitze in Europa, was den Betreuungsschlüssel Pflegekraft – Patient anbelangt. Da hilft auch der Gefahrezuschlag für den täglichen Umgang mit den Krebsmedikamenten nicht, denn er ersetzt nicht die fehlende Zeit, die dringend notwendig wäre, um sich den Patienten adäquat zu widmen. Die Menschen auf der Palliativstation sind nicht nur schwer krank, sie müssen auch noch die zahlreichen schweren Nebenwirkungen der Krebsmedikamente ertragen, was zusätzliche Betreuung erfordert. Den Patienten wird schlecht, sie müssen sich ständig erbrechen, Teile des Nervensystems werden zerstört, die Schleimhäute entzünden sich, man ist ständig müde, die Haare fallen aus, weswegen viele eine Baumwollmütze tragen.

Diese Worte bringen das Leid zu Papier, für das sie stehen. Wenn ich keine Abwehrzellen mehr habe, dann ist jeder Husten potenziell tödlich für mich. Wenn ich keine Blutplättchen mehr habe, dann reicht es schon, mich einmal an der Tischkante zu stoßen, und ich blute stark.

Zu Hause sehe ich in den Spiegel, fahre mir mit den Händen durch die Haare. Ich kann mir nicht vorstellen, wie ich aussähe, wenn sie weg wären. Eine Glatze ist für mich unvorstellbar. Aber wenn man eine Chemotherapie bekommt, dann muss man sich mit all dem auseinandersetzen. Auch mit dem eigenen Tod, der immer wie ein Geist im Zimmer umherwandert. Für viele ist er ein Angst einflößendes Wesen, aber für manche auch die Erlösung, denn sie können einfach nicht mehr. Manchen gelingt es, ihn auszusperren, anderen nicht. Viele werden einsam und müssen erkennen, dass Freunde, die sich vorher so nannten, es nicht wert sind, diese Bezeichnung zu tragen. Denn sie kommen nicht mehr, finden Ausreden, sind der Situation nicht gewachsen. Das ist traurig, aber wahr. In den acht Wochen auf dieser Station sehe ich, dass sich an dieser Stelle die Spreu vom Weizen trennt.

An einem der folgenden Tage bin ich wieder in einem isolierten Zimmer, aber nicht bei Frau Filipovic, sondern bei einer Patientin namens

Frau Gehlert. Neben dem Bett baumelt auf Kopfhöhe eine Infusionsflasche, aus der gelbe Flüssigkeit in ihre Venen tropft. Sie ist spindeldürr, wie so viele hier. Der Krebs und das Gift rauben allen die letzten Körperkräfte. Auch sie hat wie Frau Filipovic eine Infektion, da ihr Immunsystem durch die Medikamente stark geschwächt ist. Allerdings hat sie keinen Durchfall, sondern eine Pilzinfektion im Gehirn. Ein Pilz im Gehirn? Ich kenne nur Fußpilz, Nagelpilz oder Pilze in den Ecken von unsauberen Schwimmbadduschen. Ein Anfänger wie ich hat keinen Überblick mehr über die zahlreichen Keime, die hier herumschwirren. Durchfallkeime, Pilze, multiresistente Keime, eine Schar von Kleinstlebewesen, die unsichtbar die Klinik bevölkern und den Kranken das Leben noch mehr zur Hölle machen, als es das ohnehin schon ist.

Zurück im Stationszimmer frage ich Sarah:

»Wie zum Teufel kommt dieser Pilz dorthin?«

Sie antwortet: »Das ist ein ganz gewöhnlicher Aspergillus, ein Pilz, dessen Sporen vor allem im Wald zu finden sind. Uns gesunden Menschen macht er nichts aus, aber wenn das Immunsystem stark geschwächt ist, dann kann er einen Menschen befallen. Vor allem dann, wenn die Abwehr in ihrer normalen Funktion durch Medikamente unterdrückt wird, so wie das bei unseren Patienten vor und nach Stammzelltransplantationen der Fall ist. Wie er dann aber im Gehirn landen kann, weiß ich auch nicht.«

Auf dem Heimweg durch den Wald atme ich die herrliche Waldluft ein. Und mit jedem Atemzug vermutlich Tausende Sporen des besagten Pilzwesens. Gedanklich lande ich wieder bei Frau Filipovic. Man stellt sich so viele spannende Dinge vor, wenn man diese Ausbildung beginnt, aber was ich hier erlebe, kommt darin nicht vor. Weder Gehirnpilze noch Durchfallerkrankungen, die sämtliche Gänge der Station mit ihrem durchdringenden Geruch verpesten.

Erneut in Frau Filipovics Zimmer: Ich habe nicht mehr genug Tücher, und die ganze grünschleimige Durchfallsoße läuft aus dem bereits benutzten Stapel langsam tropfend auf den Fußboden. Frau Filipovic ent-

schuldigt sich zum tausendsten Mal. Ich versichere ihr: »Es macht mir nichts aus, Sie können ja nichts dafür.« Bei ihr bin ich mit Abstand am häufigsten. Sarah entschuldigt sich bei mir, dass ich quasi dafür abgestellt sei, ständig in das Durchfallzimmer zu rennen. Ich verstehe es, aber ich finde es auch ungerecht, dass mir diese ungeliebte Aufgabe zufällt. Es ist eine der wenigen Aufgaben, für die ich medizinisch nicht viel wissen muss. Daher kann Sarah mich guten Gewissens allein in das Zimmer schicken. Die Konsequenz aber ist, dass Frau Filipovic tagelang fast nur mich sieht, selten ausgebildete Pfleger oder Ärzte. Und ich bin mir nicht sicher, ob das in Ordnung ist.

Für die Schule muss ich einen sogenannten Praxisbericht schreiben, der sich damit befasst, wie ich einen Patienten wasche, in allen Einzelheiten aufgelistet. Die Schule nennt das anders und verwendet keinen so profanen Begriff wie »waschen«. Stattdessen heißt es dann in aufgeblasenem Deutsch: »Verfassen Sie bitte einen Praxisauftrag zur Lernsituation Berührung und stellen Sie Ihre Handlungskette dar.« Ich nehme für meinen Bericht Frau Filipovic. Doch die Realität bietet mir nicht das, was der Auftrag der Schule alles fordert, daher erfinde ich den Rest notgedrungen, in der Hoffnung, ihn so zu erfinden, wie die Schule es haben will. Ich frage andere aus meiner Ausbildungsklasse und komme zu dem Schluss, dass es die meisten so machen. Sie nehmen einen echten Patienten als Grundlage und spinnen um diesen herum eine schöne Geschichte. Es gelingt immer, und nicht nur ich bekomme gute Noten auf meine fantasievollen Konstrukte, denen man ihre Ausschmückungen nicht anmerken darf. Manche erfinden sogar alles, da in der Praxis kaum Zeit bleibt für die verhassten Aufträge aus der Schule. Oft muss man diese nach Dienstschluss noch bearbeiten, und immer wird die Nase gerümpft, wenn man hinter den Papieren sitzt, statt über die Station zu sprinten.

Ich möchte für meine Entscheidung, einen Beruf zu erlernen, der mich tagtäglich mit Kotze, Scheiße, Blut, ansteckenden Krankheiten, Schmerz, Leid und Tod konfrontiert, besser behandelt werden. Hier bin ich in der puren Realität angekommen, in der Realität des Pflegenot-

stands und der zahlreichen Studiengänge, die jungen Menschen häufiger als die bessere Alternative erscheint. Es ist schlimm, dass sie mir in den drei Jahren auch immer wieder unterstellen, ich würde nur Wartesemester für ein Medizinstudium sammeln wollen. Das tut weh. Als ob ich kein Recht dazu hätte, hier zu sein. Als ob ich verrückt sei, wenn ich dies freiwillig tue.

An einem Tag kommt Praxisanleiterin Sonja von der Schule, um mich eine Schicht lang zu begleiten. Solche Tage mit Eins-zu-eins-Betreuung sind echter Luxus, und es gibt pro praktischem Einsatz nur einen einzigen. Endlich ist jemand da, der Zeit für mich hat. Für unseren Tag wählt Sonja Frau Gehlert aus. Wir waschen sie gemeinsam, richten die Infusionen her, helfen ihr beim Essen. Ich kann alle Fragen stellen, die mir auf der Seele liegen, und fühle mich endlich nicht mehr wie das fünfte Rad am Wagen. Frau Gehlert bekommt schlecht Luft, und ihr Atem gleicht mehr einem Röcheln. Es geht ihr offensichtlich schlecht. Sonja sagt während unserer Frühstückspause zu mir: »Lange wird sie es nicht mehr machen, das sehe ich.«

Am nächsten Tag wird mir klar, was sie damit gemeint hat. Um zehn Uhr morgens bricht plötzlich hektische Betriebsamkeit aus, weil Frau Gehlert ein MRT erhalten soll, von dem keiner etwas gewusst hat. Sie ringt so sehr um Luft, dass sie nur mithilfe eines mobilen Sauerstoffbehälters am Fußende ihres Bettes zum MRT gefahren werden kann. Nach einer Stunde bringen die Kolleginnen nicht sie zurück, sondern nur ein Bett, auf dem sich schemenhaft die Umrisse eines menschlichen Körpers unter einem weißen Laken abzeichnen. Frau Gehlert ist tot. Diesmal ist es nicht die Tatsache, dass sie gestorben ist, sondern die Art und Weise, das Wie, das mich verstört. Sie starb unter einem MRT. Alle, die schon einmal in dieser furchterregenden Röhre lagen, wissen, wie unangenehm es dort ist. Der Lärm ist unbeschreiblich, trotz der Kopfhörer, die man aufgesetzt bekommt. Die Enge ist Angst einflößend, und wer bis dahin noch keine Klaustrophobie hatte, der bekommt sie spätestens jetzt. Der Lärm ähnelt Kriegsgeräuschen, krrr, tack, tack, tack, krrrrr, grk, grk, tack, tack. Neonröhren hängen an der Decke, und der Blick fällt auf die Glasscheiben, hinter denen aufsichtführende medi-

zinische Fachangestellte sitzen, um mit gestrenger Miene hinter ihren Bildschirmen Wache zu halten.

Ich stelle mir diese Frage bis heute: Warum muss ein Mensch in einer solchen Umgebung seine letzte Reise antreten? Sonja hat mir gesagt, dass Frau Gehlert nicht mehr lange leben würde. Sie war schwach, wir konnten sie nicht einmal richtig waschen, sondern nur eine Katzenwäsche durchführen. Die Ärzte müssen das doch gewusst haben. Warum verordnen sie dann noch ein MRT? Ich habe eine Dokumentation im Fernsehen gesehen, die von Übertherapie handelt, von der Unwürdigkeit der Behandlung in den letzten Lebenstagen, von den Fängen des Spinnennetzes der Schulmedizin, aus dem sich manche nicht mehr befreien können, weil sie niemanden haben, der für sie eintritt. Es klingt unglaublich, aber ich sehe ein solches Beispiel gerade in Echtzeit.

Ein MRT bringt mehrere Hundert Euro ein. Sind diese es wert, dass man einem Menschen den Weg in die letzte Ruhe so steinig macht? Oder lernt man als Arzt einfach nicht, dass es ein Ende gibt, das nicht mehr therapiert werden kann? Ich möchte nicht in einer MRT-Röhre sterben, und ich glaube, auch sonst niemand. Das Bild des Bettes bekomme ich tagelang nicht aus meinem Kopf. Ein Bett ohne Leben, ein weißes Laken darüberbreitet, damit niemand den Anblick ertragen muss. Und um ihre Würde zu wahren. Die muss man jetzt auch nicht mehr wahren, sie hat nichts mehr davon, denke ich. Ihre Würde wurde in dem Moment mit Füßen getreten, als man sie in die Röhre geschoben hat.

Sie stirbt nicht als Einzige. Die traurige Bilanz dieser Station sind 15 Tote in acht Wochen. Das ist zu viel für mich. Ich habe vor der Ausbildung zwei Praktika gemacht in einer Klinik und einem Altenheim, aber 15 am Anfang der Ausbildung sind hart. Ich weine beinahe jeden Tag, kann keine Distanz mehr schaffen und nicht mehr abschalten.

Was, wenn das die nächsten drei Jahre so weitergeht, frage ich mich. Jeden Tag ein neues Namensschild, das von der Tafel verschwindet. Das schaffe ich nicht. Wieder ein Name, eine Seele mehr für die Ewigkeit. Ich möchte gerne mit jemandem darüber sprechen, aber es hat keiner Zeit dafür. Sarah entschuldigt sich, es sei einfach im Moment eine extrem

stressige Phase auf dieser Station, aber das hilft mir nicht weiter. Nach dem Einsatz spreche ich in der Schule mit einer Lehrerin über all die Menschen, die ohne Abschied verschwinden, und fühle mich endlich verstanden in meiner Fassungslosigkeit darüber, dass sie ersetzt werden, weil das Bett belegt sein muss, weil es Wartelisten gibt, makabre Wartelisten auf den Tod. Keiner will hier sein, und doch sind sie froh, wenn sie es sind, denn es ist die einzige Hilfe, die ihnen noch bleibt.

Ein weiterer Tag auf der Hämatologie: Stationsleiter Helmut rennt wutschnaubend über den Gang und verlangt, dass sich das gesamte Personal im Stationszimmer versammelt. Als wir uns alle eingefunden haben, verkündet er: »Damit ihr es alle wisst, ich habe bei der leitenden Ärztin veranlasst, dass Betten gesperrt werden. Wir schaffen die Arbeit einfach nicht mehr.« Er hat recht, ich sehe es täglich. Jeder schiebt Überstunden vor sich her, nur ich als Schülerin nicht, denn sie achten peinlichst genau darauf, dass ich immer pünktlich gehen kann. Und wenn ich doch mal länger bleibe, darf ich am nächsten Tag eher nach Hause gehen.

Sarah tänzelt von einem Fuß auf den anderen und fragt:

»War es das jetzt? Helmut, ich habe noch zu tun.«

Er nickt, und sie rauscht auf den Gang hinaus, ich ihr hinterher. Es ist kurz vor zwei, und ich habe heute früh mitbekommen, dass sie nachher eine Verabredung mit dem hübschen großen Medizinstudenten hat, der sein praktisches Jahr hier absolviert. Während ich hinter ihr herlaufe, murmelt sie vor sich hin:

»Heute schaffe ich es pünktlich, heute muss es klappen.«

Aber es klappt natürlich nicht. Um halb drei wäre Dienstschluss, aber noch immer stehen die Infusionsflaschen kreuz und quer auf ihrem Wagen, neue oben und alte unten. Sie stehen zusammen mit den Infusionsleitungen in einem wirren Haufen. Sarah schaut auf die Uhr an der Wand und jammert:

»Ich habe noch keinen Satz dokumentiert! Verfluchte Scheiße!«

Ich denke, der Student wird der Letzte sein, der für ihr Zuspätkommen kein Verständnis aufbringt. Er weiß, wie es hier läuft, aber dennoch ...

Am nächsten Tag bin ich wieder im Zimmer von Frau Filipovic, als ich höre, wie die Tür des Zimmers nebenan von innen aufgerissen wird. Ein unterdrückter Schluchzer ist zu hören. Ob das Sarah ist, die da weint? Dann plötzlich ertönt ein lautes »Neeeeiiiiin!« Frau Filipovic fragt: »Was ist denn da los, warum schreien die so?«

Was soll ich darauf antworten? Ich kann es mir denken, was nebenan passiert, aber ich kann es ihr unmöglich sagen, daher ringe ich mich zu folgenden Worten durch:

»Ich glaube, da drüben ist jemand sehr traurig.«

»Warum?«

»Das kann ich Ihnen nicht sagen.«

»Wie schlimm, gehen Sie doch hin und helfen Sie der Person, bringen Sie ihm oder ihr eine Tasse heißen Kaffee, die wird guttun.«

Das werde ich wohl kaum tun und weiche aus:

»Da kümmern sich andere drum.«

Ich vermute, dass nebenan gerade jemand gestorben ist. In dem Zimmer liegt ein 43-jähriger Familienvater. Das erstickte Weinen seiner Frau dringt durch die Wand und mir bis in die Knochen, ihre Kinder höre ich nicht. Zwei sind im Teenageralter, eines ist noch ganz klein. Ich versuche, mich zu sammeln, weil ich mich nicht ewig hier drin verstecken kann. Sarah braucht mich sicher bei anderen Patienten. Ich will nicht hinaus, doch ich muss. Ich drücke mich an der Wand des Flurs herum, putze mein Blutzuckermessgerät fünfmal hintereinander, ungeschlüssig, was ich als Nächstes tun soll. Sarah steht nicht weit entfernt von mir, doch sie ist mir ferner denn je.

»Ich kann nicht mehr«, weint sie.

Brigitte kommt zu ihr und nimmt sie in den Arm.

»Kann sich jemand anderes um die Familie kümmern? Ich bin am Ende.«

Sie kennt den Mann gut, denn er war schon ein paarmal hier. Noch nie habe ich Sarah weinen sehen. Sie wirkt sonst immer so tough, bisweilen sogar schroff, wenn sie mich wieder abkanzelt, weil ich in ihren Augen zu langsam bin. Brigitte tätschelt ihr den Rücken und sagt:

»Kümmere dich um dich, ich mache das.«

»Danke«, sagt Sarah, wendet sich um und läuft an mir vorbei, als wäre ich Luft.

»Ich muss jetzt unbedingt eine rauchen«, höre ich sie noch sagen, bevor sie durch die Tür verschwindet. Sie bleibt eine halbe Stunde weg, was unter normalen Umständen undenkbar wäre. Heute sieht jeder darüber hinweg.

Ich sehe, dass ich Brigitte zu Unrecht verurteilt habe, weil sie oft so unfreundlich zu mir war. Jetzt, wo es wichtig war, offenbart sie ihren weichen Kern. Vielleicht braucht sie die harte Schale, um hier zu überleben und um ihren weichen Kern zu schützen.

In den nächsten Tagen höre ich Sarah mit Brigitte darüber sprechen, dass sie mit dem Gedanken spielt, von der Akutstation in die Ambulanz zu wechseln. »Mit immerhin vier Jahren Berufserfahrung werde ich so behandelt«, schimpft sie im Flüsterton. Ich habe keine Ahnung, worum es geht, und es geht mich auch nichts an, dennoch denke ich über ihren Satz nach. Meint sie die vielen Überstunden, das häufige Einspringen oder die vielen Toten?

»Was ist anders in der Ambulanz?«, frage ich sie, denn ich bin neugierig.

»Die Patienten kommen zu einem festen Termin, erhalten ihre Chemotherapie, und dann gehen sie wieder heim. Ich hätte dort keine Nachtdienste, und die Patienten sind nicht so schwer krank.«

Ich beginne zu ahnen, warum sie lieber dort arbeiten will. Auf der jetzigen Station komme ich auch an meine Grenzen. Rein körperlich bin ich es nicht gewohnt, sieben Stunden zu stehen und herumzulau-
fen, da ich bisher nur die Schulbank gedrückt habe. Hier findet nahezu alles im Stehen statt, das Herrichten der Medikamente und Infusionen, das Waschen der bettlägerigen Patienten, das Assistieren bei Untersuchungen, die Visite. Ich stelle in Gedanken eine Liste mit allen Berufen auf, in denen die Menschen viel stehen müssen: Bäckereiverkäuferin, Putzfrau, Fließbandarbeiter, Verkäuferin im Bekleidungsladen. Dann erstelle ich eine weitere Liste mit allen, die im Schichtdienst oder nachts arbeiten müssen: Polizisten, Feuerwehrleute, Ärzte, Bäcker, Räumfahr-

zeugfahrer im Winter, Putzfrauen, Altenpfleger, Kinderheimerzieher, Notdienstapotheker, Barkeeper, Fließbandarbeiter, Busfahrer, Lokführer, Schaffner. Bisher ist mir nie aufgefallen, wie viele das sind. Fortan sehe ich überall nur noch Menschen, die anstrengende Arbeiten verrichten, grüße jeden Busfahrer, jede Bäckereiverkäuferin und wünsche ihnen einen ruhigen Arbeitstag.

Durch das viele Stehen schmerzen meine Füße und Beine wie noch nie in meinem Leben. Und ich habe mich bisher für einigermaßen sportlich gehalten. Doch manchmal brennen die Beine so sehr, dass ich sie nach Schichtende hochlegen muss. Nachts weiß ich oft nicht, wie ich mich hinlegen soll. Ob es meinen Mitstreiterinnen auch so geht? Johanna ist auf der Urologie, Anna-Lena auf der Chirurgie. Ihnen tun die Füße genauso weh. Das beruhigt mich.

Zur körperlichen Anstrengung kommt die Belastung durch den Schichtdienst. Zehn Tage am Stück sind hier die Regel, und dann hat man vier Tage frei. Mir wäre ein Rhythmus lieber, in dem ich fünf Tage arbeiten muss und dann zwei Tage frei habe, wie jeder normale Mensch auch. Bis zum siebten Tag am Stück geht es noch, aber ab dem achten Tag will ich niemanden mehr sehen, weil mir Abstand und Erholung fehlen. Erzähle ich Außenstehenden von meinem Arbeitsrhythmus, sind sie meist schockiert.

»Wie, zehn Tage am Stück, und das geht?« In der Pflege geht vieles, was sonst nirgendwo geht. Dabei ist das noch nicht einmal alles. Wenn die Ausbildung fertig ist und ich eine volle Stelle habe, dann werden aus den zehn Tagen zwölf Tage, die tariflich zulässig sind. Während einer Frühstückspause erzählt Helmut, dass das noch harmlos sei. »Ich habe mal 31 Tage am Stück gearbeitet, weil ich zwei Arbeitsstellen hatte, und immer, wenn ich bei der einen frei hatte, habe ich bei der anderen gearbeitet.«

Soll das hier ein Wettlauf werden, wer am längsten arbeiten kann, ohne tot umzufallen, frage ich mich insgeheim.

Er fährt fort: »Im Grunde kann ich die Menschen mit ihren immergleichen Baumwollmützen nicht mehr sehen. Aber ich habe es woanders versucht, und da habe ich es noch weniger ausgehalten. Meine Frau ist

schon in Frührente, sie ist immer zu Hause, und das regt mich auf. Ich brauche den Stress, sonst kann ich ihre ständige Ruhe nicht ertragen. Aber er macht mich auch krank.«

Über derart private Themen sprechen sie hier einfach so beim Essen, und da ich mit am Esstisch sitze, bekomme ich alles mit. Ich gestehe mir ein, dass es mich auch interessiert, es ist spannend, was sie erzählen. Wenn ich schon aus Ermangelung an freien Sitzplätzen die Essenspause wie so oft auf einer umgedrehten Getränkebox verbringen muss, dann will ich auch alles hören, was es zu hören gibt. Diese Boxen sind unbequem, zudem muss ich ständig aufspringen, wenn wieder ein Patient den Rufknopf gedrückt hat. »Gehst du bitte auf die Glocke und schau, was er will«, sagt dann Helmut oder eine der anderen zu mir. Eine zerstückelte Pause und als Sitzplatz der umgedrehte Wasserkasten sind das Schicksal der Anfänger.

Ich mag unseren Pausenraum nicht. Er ist klein, hat keine Fenster, und die Klimaanlage rauscht ständig, sodass es immer kalt und die Luft extrem trocken ist. Meine Lippen werden mit jedem Tag spröder und rissiger. Wer hat diese Räume so konstruiert? Auf anderen Stationen schaut man aus dem Fenster ins Grüne, und ich finde, das hat man auch dringend nötig bei dieser Arbeit. Wenn ich an der Kaffeemaschine stehe, die sich direkt hinter der Tür befindet, muss ich aufpassen, dass ich nicht die Türklinke ins Kreuz gerammt bekomme, wenn wieder jemand voller Aggression die Tür mit Schwung öffnet. Was ist das für eine Pausenregelung, in der nicht nur die Schüler dauernd aufspringen müssen? In welchem anderen Beruf gibt es das? Da gehen die Leute in die Kantine und sind die nächste halbe Stunde weg. Auch die Ärzte hier machen das so, und wehe dem, der es wagt, sie in der Pause anzurufen. Nur die Pflege ist dazu verdammt, hier auszuharren. Haben wir kein Recht auf eine anständige Pause? Das muss sich doch einrichten lassen. Bezahlt bekommen wir diese Zeit schließlich auch nicht. Keiner von uns kann in die Kantine gehen und etwas Vernünftiges essen. Für mich ist das keine Pause, sondern mehr eine Bereitschaftszeit, in der ich zwar etwas Essen in mich hineinstopfe, in der ich aber permanent auf

dem Sprung bin und hoffe, dass keiner klingelt. Klingelt es, so hoffe ich, dass es kein Patient ist, der auf dem Klostuhl sitzt. Denn das heißt dann mühseliges Abputzen, Gestank bis zum Umfallen, noch mehr Tücher zum Abputzen zu holen und ihn dann zurück ins Bett zu hieven. Nach solchen Momenten mag ich trotz intensiven Händewaschens nichts mehr essen. Ich sehe jeden Tag die Tassen mit kaltem Kaffee, die in der Hoffnung stehen gelassen werden, ihn später trinken zu können. Aber kalter Kaffee schmeckt nicht. Ich sehe die angebissenen Brötchenhälften, die nach Dienstende weggeschmissen werden, weil sie am Abend keiner mehr essen mag. Es sind die Bedingungen, die diesem Beruf zu dem fragwürdigen Ansehen verholfen haben, nicht der Beruf an sich. Es sind die kleinen Begebenheiten, in denen ich mich als Mensch nicht wertgeschätzt fühle. Wenn der Chirurg durch mich hindurchsieht, als sei ich Luft. Weil ich nicht studiert habe? Wenn ich keine richtige Pause bekomme, wenn ich höre, warum wirst du denn nicht Ärztin. Wenn ich in Deutschland sage, ich werde Ärztin, dann bekomme ich anerkennendes Nicken zur Antwort. Wenn ich sage, ich mache eine Pflegeausbildung, dann hat das ungläubige Blicke zur Folge.

Warum wird in unserem Land dieser Beruf mit Füßen getreten? Ich drücke es so drastisch aus, weil ich es so drastisch empfinde. Wäre dem nicht so, wären die Bedingungen längst besser, und es würde nicht traurige Statistiken geben, nach denen Berufsanfänger nur wenige Jahre im Beruf verbleiben. Mir ergeht es nicht anders. Bei diesen Arbeitsbedingungen muss man schon aus Kruppstahl sein, um das länger durchhalten zu können.

Von 30 Anfängern in meiner Klasse wird nur die Hälfte am Ende das Examen machen, die andere Hälfte wird auf der Strecke bleiben, weil sie dem nicht gewachsen ist, oder weil sie sich doch für etwas anderes entschieden haben. Wenn dann von dieser Hälfte noch einige auf einen Studienplatz warten oder nach zwei Jahren im Beruf das Weite suchen, dann sieht es düster aus mit dem Nachwuchs.

Aber es ist eine Arbeit, in der sich Echtheit erfahren lässt, in der Menschen Menschen begegnen ohne die übliche Farce, die uns sonst im All-

tag umgibt. Auch ich habe mich gegen ein oberflächlich gelebtes Leben entschieden. Ich wollte etwas vom Leben sehen, und so pathetisch es klingt, das tue ich hier tatsächlich. Ich wollte an einen Ort, wo ich etwas Sinnvolles tue, und sich um kranke Menschen zu kümmern, erscheint mir immer noch ziemlich sinnvoll.