

ÄRZTE, DIE MICH BEHANDELT HABEN

Der Magensaure

Die Lymphknoten in der linken Leiste störten bei jeder Form der Therapie. Es war gleichgültig, ob ich auf meinem *Giger MD* Kraft oder Ausdauer trainierte: Nach kurzer Zeit lösten die Leistenlymphknoten ein starkes Harndranggefühl aus, sodass ich das Training unterbrechen musste. Wenn der Physiotherapeut die *Adduktoren* bearbeitete, ging auch das nicht lange gut, weil ebenfalls starker Harndrang entstand und die Therapie unterbrochen werden musste. So konnte das keinesfalls weitergehen. Eine Operation wollte ich eher nicht haben. Aber mein Hausarzt hatte auch keine andere Idee. Und so entschloss ich mich, in die Gefäßabteilung der Klinik W. zu gehen, um mich dort bei Herrn Dr. B. vorzustellen.

Obwohl ich meine Anamnese und meine Medikamentenliste im Voraus per Fax geschickt hatte, damit Herr Dr. B. über mich Bescheid hätte wissen können, musste ich einen mehrseitigen Fragebogen ausfüllen, der meine bereits gemachten Angaben erneut abfragte. Erstaunt war ich schon. Anscheinend hielt man hier nichts vom Mitdenken.

Manche Chefärzte sind so, dachte ich. Und in meiner Erinnerung zog so das eine oder andere Gesicht vorbei.

Obwohl ich einen Termin hatte, musste ich fast eine Stunde warten. Ein Blick auf die Uhr zeigte mir aber, dass ich mit der Blase noch nicht in Konflikt geraten würde. Da ging auch schon die Tür auf und es erschien der Herr Chefarzt. Lang, hager, mit magensaurem Zitronengesicht. *Das konnte ja heiter werden.*

Wir wechselten den Raum und er bat mich, mich auf die Liege zu legen, damit er meine Leiste untersuchen könne. Mein Pflegeassistent, Herr R., und ich konnten ihn nur mit größter Mühe davon abhalten, mir helfen zu wollen. Immerhin machten wir das schon acht Jahre miteinander und verstanden uns ohne Worte. Und einem gut meinenden, aber schlecht machenden Chefarzt wollte ich mich keinesfalls anvertrauen. Er bohrte also in meiner Leiste herum und machte sich dann wichtige Notizen, indem er mich noch einmal alles abfragte, was ich Wochen vorher per Fax geschickt hatte, auf seinem wichtigen Anamnesebogen nochmals angekreuzt und ausgefüllt hatte. Ich hatte das Gefühl, dass, je mehr ich von mir und meinen Befunden berichtete, er immer weniger von dem verstand, was ich sagte. Schließlich brach er das Gespräch ab und schickte mich zur *Dopplersonografie*. Nach kurzer Wartezeit wurde ich tatsächlich in den Raum gebeten. Er wurde beherrscht von einer Ärztin, um die fünfzig Jahre alt; die Naturlocken hatte sie hin-

ten zusammengebunden. Ihre graue Gesichtsfarbe wurde unterstützt von den ersten Silberfäden, die sich durch ihr Haar zogen.

Der Raum wurde nur erhellt durch einen Lichtkasten, wie man ihn zur Betrachtung von Röntgenbildern benötigt. Das Untersuchungszimmer war ungefähr zwanzig Quadratmeter groß. In der dunkelsten Ecke stand das wuchtige Ultraschallgerät mit der Untersuchungsliege. Die Tür zu diesem Raum war so schmal, dass ich mit dem Rollstuhl nicht hindurchpasste. Daraufhin erklärte ich der Kollegin, dass dies kein Problem darstellte, weil ich mithilfe meines Pflegeassistenten in der Lage wäre, die zehn Schritte bis zur Untersuchungsliege zu gehen. Das taten wir dann auch, indem wir jede Hilfe abwehrten. Als ich noch drei Schritte von der Liege entfernt war, glaubte ich, meinen Ohren nicht zu trauen – sie fragte meinen Pflegeassistenten: „Kann er alleine auf die Liege steigen?“

Wir kannten solche Situationen schon. Da wir nach unten auf meine Füße schauten, konnte sie unser Grinsen nicht sehen. Obwohl sie ihn angesprochen hatte, schwieg er, wie wir es verabredet hatten. Statt seiner antwortete ich mit fester Stimme: „**ER** hat einen Namen, nämlich Dr. Kuhl, und ist nicht verblödet. **ER** kann in der ersten Person angesprochen werden und kann für sich selbst sprechen: Ich benötige keine Hilfe, ich kann das alleine!“ Nunmehr beherrschte eisiges Schweigen den Raum. Die Frau Doktor kannte offensichtlich sämtliche Blutgefäße des Körpers millimetergenau. Jedenfalls

gewann ich diesen Eindruck, als sie ihre Untersuchung abgeschlossen hatte. Sie stellte meinen Befund ihrem Chef vor. Dann war die Untersuchung beendet und – wer hätte es gedacht – es war weit und breit keine Thrombose zu entdecken und auch keine arterielle Gefäßverengung. *Toll!*

Irgendwie passte diese Antwort nicht zu meiner Fragestellung. Aber das wollte ich nicht mit der Frau Doktor klären, um zu verhindern, dass sie mich vielleicht wieder in der dritten Person anspricht.

Ich war geduldig und wartete nochmals eine halbe Stunde, bis der Chefarzt Zeit hatte, mir das Ergebnis seiner aufregenden Diagnostik mitzuteilen. Wir setzten uns feierlich in seinem Chefarztzimmer zusammen. Ich wartete darauf, dass er seine Diagnose vor mir ausbreitete. Doch was dann herauskam, war die dünne Brühe eines magensauren Bedenkenträgers, der Angst vor dem eigenen Tun hatte. Alle möglichen Komplikationen und Nebenwirkungen eines derartigen Eingriffs bauschte er auf, dass einem medizinischen Laien das Grausen gekommen wäre.

Ich musste mich zusammennehmen, dass ich nicht laut anfang zu lachen. Wir verabschiedeten uns voneinander. Später konnte ich dann alles noch einmal in seinem Arztbrief lesen, den er an meinen Hausarzt geschickt hatte. Er hatte von allem abgeraten unter besonderer Hervorhebung auch der seltensten Komplikationen. *Die Inkompetenz lässt grüßen!*

Ich habe den Eingriff dann später in einer anderen Klinik bei einem anderen chirurgischen Chefarzt durchführen lassen: kurz, knapp und professionell.

Das Residuum, das seinerzeit im Ultraschall zu sehen war, hatte sich aufgelöst. Übrig geblieben waren nur reaktiv verkalkte Lymphknoten. Harmlos!

Der Professor

Bei Menschen, die im Rollstuhl sitzen, funktioniert meistens die Blase nicht so, wie sie soll. Fast ausnahmslos muss sie durch intermittierenden Katheterismus entleert werden. Entweder in regelmäßigen Abständen nach der Uhr oder – sofern vorhanden – nach Harndranggefühl. Weil die ständige Manipulation zu Infekten führen kann, ist eine regelmäßige urologische Kontrolle notwendig. Bei Querschnittgelähmten wird diese Kontrolle von speziellen Neurourologen routinemäßig einmal im Jahr vorgenommen.

Man hatte mir den Herrn Professor empfohlen, weil er vor seiner Tätigkeit als Chefarzt der jetzigen Abteilung an der Universitätsklinik derartige Untersuchungen regelmäßig vorgenommen hatte.

Als ich zum Gesprächstermin bei ihm pünktlich erschien, überkam mich das Gefühl, so etwas wie Chaos ausgelöst zu haben. Privatpatienten werden üblicherweise von der Sekretärin empfangen, in ein Wartezimmer verfrachtet, eventuell von einem Assistenzarzt befragt und untersucht und dann dem Chef präsentiert. In der Medizin nennt man das „vorgestellt“.

Hier war alles anders: der Herr Professor trat mir auf dem Flur in OP-Kleidung gegenüber und machte einen völlig konfuse Eindruck. Bei mir

entstand das Gefühl, zum falschen Zeitpunkt, oder irgendwie ungelegen gekommen zu sein. Er suchte fieberhaft nach einem freien Raum, in dem wir unser Gespräch führen wollten. Er rannte den Flur des OP-Traktes entlang und riss wahllos hier und dort eine Tür auf, um sich letztlich für den Warteraum zu entscheiden, in dem sonst die Patienten in ihren Betten abgestellt wurden, wenn sie auf den Beginn ihrer Operation warteten.

Ich hatte meine Sitzgelegenheit bei mir und insoweit kein Problem. Mein Assistent lehnte an der Wand neben dem Fenster. Mangels Sitzgelegenheit hockte sich der Herr Professor wie ein Indio mir zu Füßen und fixierte mich mit seinem Blick, als wollte er mich hypnotisieren. Ich tauschte einen vielsagenden Blick mit meinem Assistenten und kam der Aufforderung des Professors nach, meinen Werdegang zu schildern sowie den Grund meines Besuchs bei ihm.

Damit hatte ich in ein Wespennest gestochen. Er hielt mir einen langen Vortrag, dass es viel bessere Ärzte gebe als ihn. Und außerdem gebe es Fachkliniken, die auf solche Untersuchungen spezialisiert sein. Er hätte zwar viel Erfahrung mit Untersuchungen dieser Art, aber andere seien viel besser als er. Aber wo ich schon einmal hier sei, könne er auch die Untersuchung machen. Daraufhin wurde ich in einen Raum gebracht, der die Größe einer Abstellkammer hatte. Dort stand ein Ultraschallgerät. Das erklärte, warum es fast dunkel war in diesem Raum. Als sich meine Augen auf die Lichtver-

hältnisse eingestellt hatten, nahm ich eine Assistentenschwester sowie einen Assistenzarzt wahr. Der machte eine Ultraschalluntersuchung der Blase und der Nieren. Die Blase war voll und die Nieren unauffällig. Das berichtete er dem Professor. Daraufhin hob er an, unter der Assistenz der anwesenden Schwester, meine Blase zu katheterisieren. Wie ein Geigenvirtuose seinen Bogen, so schwang er den Katheter durch meine Harnröhre in die Blase zum Finale furioso. Er entleerte sie! Der Urin kam sofort steril ins Labor zur Untersuchung. Während der ganzen Zeit hatte er nicht versäumt, auf die Wichtigkeit einer ausreichenden Versorgung der Harnröhre mit Gleitmittel hinzuweisen. Er zitierte Studie über Studie, die Folgen der Unterlassung, nämlich Harnwegsinfekte. Deshalb füllte er meine Harnröhre zusätzlich mit einer Ampulle Gleitmittel und noch einer.

Das klebrige Zeug fanden wir später überall. Ich hoffe, dass es auch in der Harnröhre die vierzig Zentimeter überwunden hat. So lang ist die männliche Harnröhre im Durchschnitt.

Als ich im Fahrzeug saß und sich mein Blick mit dem meines Assistenten traf, mussten wir lachen. Wir hatten beide das Gefühl, Dr. Frankenstein entronnen zu sein.

Drei Tage später ging das Telefon und der Herr Professor teilte mir mit Grabesstimme das Ergebnis meiner Urinkultur mit. Als ich die Stimme hörte, habe ich mit den schlimmsten Befürchtungen den Telefonapparat festgehalten. Ich hörte einen kleinen

Vortrag über die Wichtigkeit, den Urin schnell ins Labor zu bringen, damit er frisch untersucht werden kann. Alles andere würde zu falschen Ergebnissen führen. Das sei in meinem Fall wohl des Öfteren geschehen. Jetzt könne ich von Glück sagen, dass kein Infekt vorliege. *Ich war begeistert! Die Infektionen und Fieberschübe der Vergangenheit hatte ich nicht wirklich, sondern sie mir nur eingebildet. Jetzt war ich gesund!*

Ich bedankte mich für die Information und fragte mich nach Beendigung des Gesprächs, was das ganze mit Neurourologie zu tun hatte. Bis heute bin ich (aus Höflichkeit) zu keinem Ergebnis gekommen. Eine nochmalige Untersuchung in dieser Klinik habe ich mir erspart. Und dem Professor auch.

SCHWESTERN, DIE MICH PFLEGTEN

Die Dicke

Mein rechter Oberschenkel war durchgebrochen an einer für Rollstuhlfahrer typischen Stelle, weil dem Bewegungsmangel im Rollstuhl die Osteoporose folgt. Unbemerkt, schleichend, schmerzfrei aber nachhaltig und gründlich katastrophal vollzieht sich die Entkalkung des Knochens. So lange, bis einer der tragfähigsten Knochen unseres Körpers bei schräger Belastung bricht wie ein morscher Ast, nur geräuschlos. Damit hatte ich nicht gerechnet. Erwähnte bei meiner Entlassung aus der Klinik doch keiner meiner ärztlichen Kollegen oder Kolleginnen ein derartiges Risiko. Alle hatten sie für sich, wahrscheinlich schon vor Jahren, eine Entscheidung getroffen, die zu meinen Ungunsten nachwirkte. Sie hatten ihre Medizin ohne den Patienten gemacht und ihn gnadenlos in eine Falle laufen lassen. Sie wussten um das Risiko, weil es bei jedem bewegungsunfähigen Rollstuhlfahrer besteht und die Osteoporose regelhaft einsetzt. Sie unterließen Aufklärung, Therapie und die Einbeziehung des Patienten. Bei mir hätte man sogar medizinischen Sachverstand angetroffen.

Ich hatte die Operation gut überstanden, war mit der Narkose angenehm eingeschlafen und hatte zuletzt das überraschte Kichern des Anästhesisten im Ohr, als er meine letzten Worte hörte, die ich hervorbrachte, als das Medikament anflutete: „... und tschüs!“ Zu mehr hatte die Zeit nicht gereicht. Das

Narkosemedikament wirkte zuverlässig und schnell und bescherte mir eine traumlose, angstfreie Bewusstlosigkeit.

Ich hatte die Operationsmethode gewählt, die eine schnelle Belastung des Bruches zuließ. Ich wollte sicherstellen, dass meine Liegezeit im Bett so kurz wie möglich sei. Vertrauensvoll, wie ich war, glaubte ich das auch.

Mein Bein war ruhiggestellt und im Bett gelagert. Ich hing daran, nutzlos, weil ich mich nicht bewegen konnte. Ich war gelähmt! Wie ein heißer Stromstoß jagte mir der Gedanke beim Aufwachen aus der Narkose durch den Kopf. Er hinterließ im Körper eine heiße Spur des Erschreckens. *Ich bin querschnittgelähmt!* Es hämmerte in meinen Schläfen wie ein elender Kopfschmerz bei Migräne. Dominant und durch keine Selbsthilfemaßnahme zu besiegen. Ich ließ meinem Unglück freien Lauf, das meine Augen wässerte. Andernfalls hätte ich platzen müssen. Warum hatte der „Augenblicksversager“ nicht aufgepasst, der Idiot, und mich umgefahren?

„Wären Sie im Rollstuhl sitzen geblieben, wäre das nicht passiert!“

„Wie bitte?“

„Wären Sie im Rollstuhl sitzen geblieben, wäre das nicht passiert!“

Da stand sie neben meinem Bett, dick, schwitzend und strahlte mich mit ihren blauen Augen an. Dabei grinste sie über das gesamte Gesicht. Sie verschob ihre Wangen, die sich vor Freude gerötet hatten, bis die Augen zu Sehschlitzen wurden. So einfach war das also!

Wo war ich hier bloß gelandet?

Die Domina

Nach dem Verkehrsunfall bin ich seit September 2001 vom dritten Halswirbel an abwärts inkomplett querschnittgelähmt. Die Bandscheibe zwischen sechstem und siebtem Halswirbelkörper war vorgefallen und engte den Spinalkanal ein. Deshalb sollte sie entfernt und durch einen Kunststoffblock ersetzt werden. Um den Eingriff vorzunehmen, war eine Woche stationärer Aufenthalt geplant.

Mein Zustand der inkompletten Querschnittlähmung bedingt unter anderem intermittierenden Katheterismus der Harnblase mit sterilen Einmalsets nach der sogenannten „Clean Methode“. Man versteht darunter den Verzicht auf Anlegen eines sterilen Kittels, Mundschutz und Haube sowie steriler Handschuhe. Nichtsdestotrotz kommt es bei dieser Vorgehensweise auf peinlich genaue Einhaltung der Sterilitäts- und Hygienevorschriften an. Die erwähnten Einmalsets sind für den ambulanten Gebrauch entwickelt worden. In Kliniken werden sie nicht eingesetzt, weil zu teuer sind. Ich benutze sie täglich durchschnittlich sechsmal seit 2004. Summiert ergibt das mehr als 6000 Anwendungen in drei Jahren. Es versteht sich von selbst, dass sich dabei eine gewisse Handhabungsroutine einstellt. Dem jeweiligen Assistenzpersonal werden von mir die wenigen Handgriffe in Form einer kürzeren Anweisung vermittelt. Ziel der Manipulation muss eine schmerzfreie und vollständige Entleerung der Blase sein. Eine Infektion ist unter allen Umständen zu vermeiden, insbesondere mit multiresistenten Hospitalkeimen, wie ich aus bitterer Erfahrung weiß. Eine chronische Harnwegsinfektion beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität, ihre Folgen verkürzen auch das Leben des Querschnittgelähmten.

Die Schwester betrat im Frühdienst das Zimmer, begleitet von einer Schülerin. Mit strengem Blick wurden ich und mein Bettnachbar gemustert. Sie stellte sich kurz als Schwester B. vor, denn selbstverständlich trug sie kein Namensschild wie

das übrige Personal der Station. Nachdem ich sie überzeugen konnte, die Mobilisation von uns Rehabilitanden so zu übernehmen, wie sich das mittlerweile nach einigen Tagen einge spielt hatte, bemerkte ich schnell, dass sie offenbar einen Geschwindigkeitsrekord brechen wollte.

Ich wies Schwester B. in die Handhabung meines mitgebrachten Einmalkathetersets ein, wie ich das mit mehreren Mitarbeitern der Station bereits getan hatte. Aber offenbar hatte sie mich nicht richtig verstanden oder nicht verstehen wollen. Sie machte irgendetwas, was mir sehr wehtat; jedenfalls nicht das, was gefordert war. Als endlich der Urin aus der Blase in den Beutel floss, nahm sie mit ihren unsterilen Handschuhen meinen Penis in die Hand. Sie bewegte ihn hin und her und schüttelte ihn wie im Spiel. Der sexuelle Hintergrund ihrer Handlung war für mich peinlich erlebbar.

Zu Beginn der Blasenentleerung hatte ich schon um vollständige Desinfektion der Eichel meines Penis bitten müssen, weil die symbolische Desinfektion mit drei Sprühstößen meinem Sicherheitsbedürfnis (wie bereits geschildert) keinesfalls genügen konnte. Jetzt protestierte ich energisch und wies darauf hin, dass ich diese Hilfestellung nicht angefordert hatte und erst recht nicht das Schütteln. Schwester B. hatte keine Entschuldigung parat, sondern bestand darauf, Handlungen nach ihrem Gutdünken an mir vornehmen zu dürfen. Es entstand eine heftige Diskussion über mein Selbstbestimmungsrecht, körperliche Unversehrtheit und unerlaubte Handlung. Während dieser unnützen Diskussion lag ich mit entblößtem Genitale im Bett. Schwester B. hielt meinen Penis in der Hand und schüttelte ihn, als ob sie Anderes damit vorhätte. Die Schülerin stand mit rotem Kopf am Fußende des Bettes und wusste nicht, wohin sie ihren Blick richten sollte. Inzwischen hatte sich meine Blase über den Einmalkatheter in den Beutel entleert. Die peinliche Situation hatte endlich ihr Ende gefunden.

Seit ich querschnittgelähmt bin, dusche ich jeden Tag. An den Stellen, an denen ich besonders heftige Missempfin-

dungen habe, zum Beispiel in den Ellenbeugen, kann ich durch den Wechsel von kaltem und warmem Wasser der Dusche die Rezeptoren der Haut „abfeuern“. Im Ergebnis bedeutet das Schmerzfremheit für mehrere Stunden. Und darauf wollte ich auch in dieser Situation nicht verzichten. Schwester B. hatte dazu ihre eigene Meinung, die mich aber nicht interessierte. Da wandte sie sich meiner OP-Wunde am Hals zu und meinte, dass der Verband nicht nass werden dürfe. Sie klebte zusätzlich Abdeckfolie darüber, um den Verband vor dem Wasser zu schützen. Meinen Hinweis, den Verband einfach zu erneuern, falls er nass würde, überhörte sie geflissentlich. Nachdem ich abgetrocknet war, stellte sich heraus, dass trotz der Abdeckfolie der Verband nass geworden war und erneuert werden musste. Zu Beginn der Aktion hatte ich ihr bereits gesagt, wenn der Verband nur ein wenig nass würde, brauchte man auch keinen Wechsel vorzunehmen. Mit großem Atem blies sie mich an wegen meiner unlogischen Position in Bezug auf Hygiene: Am Penis bestünde ich auf vollständiger Desinfektion, und am Hals würde ich einen feuchten Wundverband in Kauf nehmen. Ich gab ihr zu verstehen, dass ich nicht gewillt sei, diese Unterschiede zu erklären. Dass ich während meiner Klinikzeit acht Jahre lang Hygienebeauftragter einer großen norddeutschen Klinik war und die letzten zwanzig Jahre alleine für meinen Praxis-OP mit Hochfrequenzchirurgie und Laparoskopie, und so weiter verantwortlich war, habe ich für mich behalten.

„Sie dürfen jetzt zum Frühstück gehen“, sagte Schwester B. zu meinem Bettnachbarn. Ich war etwas verwundert, weil der kauzige alte Mann seinen achtzigsten Geburtstag schon einige Jahre hinter sich hatte. Er war etwas irritiert, weil er als einziges Hilfsmittel den Arm der Schwester haben sollte, also keine Armstützen, keinen Stock, keinen Rollator oder Ähnliches. Nein, er „durfte“ am Handlauf in den Frühstücksraum gehen und auch so wieder zurückkommen. Als wir alleine waren, wunderte er sich, dass er ohne Sicherung gehen musste.

Er war ärztlich noch nicht aufgenommen worden. Die Aufmerksamkeit wurde ihm zuteil, nachdem er sich durch einen Sturz auf das Gesäß Prellungen zugezogen hatte. Nun „durfte“ er nicht nur im Bett liegen, sondern sich auch im Rollstuhl fortbewegen. Schwester B. hatte ihre eigene Interpretation von Rehabilitationsmedizin durchgesetzt und der alte Mann das Nachsehen.

Die zweite Blasenentleerung mit Schwester B. stand bevor. Sie hatte mich ohne meinen akademischen Grad angesprochen, und mir war klar, dass sie auf einen Machtkampf aus war. Als ich ihr die Handhabung meines Einmalkathetersets noch einmal erklären wollte, um mir eine schmerzfreie Blasenentleerung zu sichern, brach sie eine erneute Diskussion vom Zaun. Ich brauchte mir gar nichts einzubilden, sie sei schließlich nicht dumm, und im Übrigen brauchte ich sie nicht zu kontrollieren. Einen Katheter könne sie auch ohne meine Hilfe legen. Ich erwiderte, dass ich sie nicht für dumm halte, weil das völlig neben der Sache liege. Allenfalls für ungeübt, da sie das Set jetzt erst zum zweiten Mal in der Hand halte. Natürlich stocherte sie wieder in meiner Harnröhre herum, weil sie sich nicht an meine Vorgaben halten wollte. Wieder verursachte sie mir Schmerzen. Wieder lag ich mit entblößtem Genitale im Bett. Und die Schülerin stand mit rotem Kopf am Fußende, lauschte dieser unnützen Diskussion. Und wieder sprang Schwester B. auf meinen Hygieneanspruch an und glaubte sich im Recht. Ich hielt ihr vor, dass sie mit dem Einmalwaschlappen, mit dem ich mir das Desinfektionsmittel vom Genitale abwaschen wollte, die Türklinke des Badezimmers heruntergedrückt habe. Da bot sie zum ersten Mal eine Entschuldigung an, sie hätte das ganz unbewusst getan.

Wer ausgerechnet in der Rehabilitation von Dominanz und Machtstreben besessen ist, mit hohem Tempo schlampig arbeitet und ausgerechnet die Hilfe zur Selbsthilfe missversteht, verfehlt seine Bestimmung völlig. Bedauerndswert die Schülerin, die nur lernen kann, wie man es nicht machen sollte. Das part-

nerschaftliche Miteinander, von dem die Krankenpflege lebt, war im Umgang mit dieser Schwester nicht möglich.

Ich habe mich nach meiner Entlassung beim Beschwerdemanagement der Klinik mit detaillierter Schilderung der Vorgänge mit mir und meinem Bettnachbarn geäußert. Wie immer in solchen Fällen nahm man meine Schilderung ernst, man wollte der Sache nachgehen. Ich war so wütend und erbost, dass ich kurzzeitig erwog, die Sache gerichtlich klären zu lassen. Letztendlich habe ich darauf verzichtet, mich auf meine christliche Erziehung besonnen und Verzeihung geübt.

Als ich später auf dieser Station im hohen Gehwagen die Gehschule absolvierte, traf ich wieder mit Schwester B. zusammen. Sie warf sich in die Brust, richtete sich zu voller Größe auf, und mit triumphierend breitem Grinsen schritt sie ins nächste Zimmer. Sie hatte nichts verstanden. Später hörte ich, dass sie bald nach diesem Ereignis in ein Schreibzimmer einer Intensivstation versetzt worden war. Damit war sichergestellt, dass sie nur noch mit Papier, aber nicht mehr mit Menschen zu tun hatte.

Meine Wunde am Hals heilte natürlich problemlos. Die Entfernung der Bandscheibe zwischen sechsten und siebten Halswirbelkörper konnte damit als gelungen betrachtet werden.