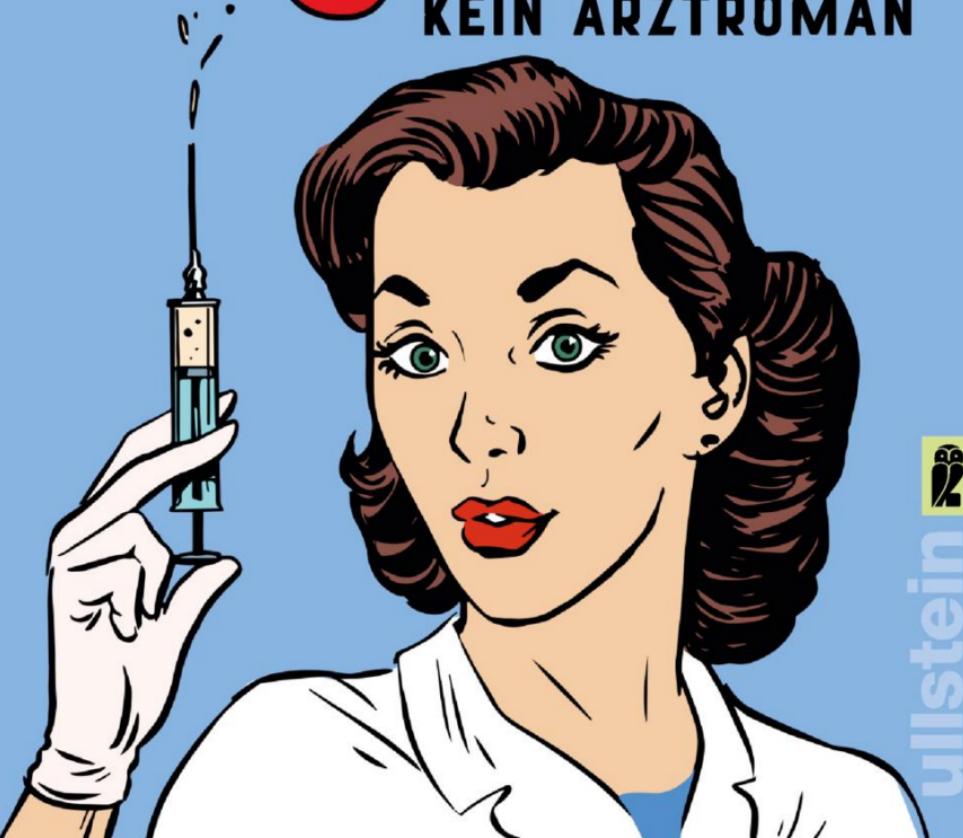


EVA MIRASOL

Staying Alive

KEIN ARZTROMAN



ullstein 

EVA MIRASOL

*Staying
Alive*

ROMAN

Ullstein



Die Geschichte ist erfunden, hat sich aber vermutlich bereits mehrfach so zugetragen.



Originalausgabe im Ullstein Taschenbuch

1. Auflage Juni 2025

© Ullstein Buchverlage GmbH, Friedrichstr. 126,
10117 Berlin 2025

Wir behalten uns die Nutzung unserer Inhalte für Text und

Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Bei Fragen zur Produktsicherheit wenden Sie sich bitte an
produktsicherheit@ullstein.de

Satz: LVD GmbH, Berlin

Gesetzt aus der Droid Serif

Druck und Bindearbeiten: ScandBook, Litauen

ISBN 978-3-548-07031-5

Für F. und S.

Inhalt

Der Drink bin heute ich	9
Stethoskop-Credibility	16
Der Hals ist für Anfänger	22
Ohne Betäubung	27
Der bunte Weg	37
Die Latte hängt hoch	42
Ich sage nur <i>ein</i> Wort	50
Das muss ein Versehen sein	58
Seit drei Wochen nur noch Techno	66
Ich wollte gar nicht in den Pool	80
Die Internistenlösung	91
Süß, mit weißem Schaum vorm Mund	101
Highway to hell	107
Ramadan, Madrid und die Angst vor der Bretagne	115
Klischee	125
Tough Mudder und toughe Mütter	135
Ode an die Elektrode	147
Das rote Telefon	161
Everybody is so cute	168
Von Eiern und Turfs	180
Ein gutes Orchester	189
Die KaDeWe-Tüte	199
Ganzkörperkribbeln	209
Adonis	219
Der Bitterling	231

Auf null	243
Jeder Dritte hat drei Promille	255
Total-OP	262
Der Apothekenmoment	274
Der Teufel steckt im Detail	284
Beta-hCG in den Augen	294
Eat pray love	299
Pillepalle	311
Die Ulme aller Ulmen	322
Danksagung	333

Der Drink bin heute ich

Ein großes Berliner Krankenhaus. Rettungsstelle. Montagmorgen.

Ich bin Ärztin. Das ist so etwas Ähnliches wie Arzt.

»Welcome to hell«, sagt der Oberarzt und schüttelt mir die Hand.

»Hello«, sage ich wenig schlagfertig.

»Ich meine natürlich herzlich willkommen im Team.«

Er lacht. Ich stimme ein.

»Gute Laune können wir hier immer gut gebrauchen«, sagt er und klopft mir auf die Schulter. »Ich bin Micha. Wenn du magst, können wir uns duzen.«

Ich bin nicht überrascht. Alle Oberärzte wollen heutzutage geduzt werden, bis auf die ganz alten vielleicht, die seit unzähligen Generationen auf großen, feudalen Landsitzen wohnen und wahrscheinlich sogar noch ihre Kinder siezen. Die anderen verknüpfen mit dem Du die Illusion, trotz eines Lebens voller knallharter Karriereentscheidungen irgendwie locker geblieben zu sein. Spätestens bei der Dienstplanung aber hört der Spaß auf, denn da gelten mit einem Mal wieder die Hierarchien des vorletzten Jahrhunderts. Wie gerne würde man nach dem fünften Nachtdienst in Folge seinen Oberarzt zumindest wieder siezen. Für ein wenig professionelle Distanz.

»Ich bin Nicki«, sage ich.

»Ich weiß«, grinst er.

Wir stehen im Pflegestützpunkt, einem von zwei Seiten beherrschbaren Raum mit verglaster Front, in dem sich so viele Menschen befinden, dass es scheint, als volontiere die gesamte Klinik heute in der Rettungsstelle.

Michas Telefon klingelt, und während er kurz beiseitetritt, blicke ich mich um. Hinter dem langen Empfangstresen sitzen ein paar Leute am Computer, ein paar andere stehen daneben und diskutieren irgend etwas miteinander, die übergroße Mehrheit jedoch eilt hektisch hin und her und telefoniert. Womöglich stellen sich Tauben so menschliche Wohnungen vor.

An der Rückwand des Raumes hängt ein großer Flachbildschirm, auf dem die Monitorüberwachung der einzelnen Behandlungszimmer angezeigt wird. Ständig piept es, und je nachdem, wie hoch und durchdringend das Piepen ist, schweifen ein oder mehrere Blicke nach hinten.

»Sorry«, sagt Micha und tritt wieder neben mich. »Hier entlang.«

Ich folge ihm in eines der Zimmer, die vom Pflegestützpunkt abgehen.

»Das ist das internistische Arztzimmer«, sagt er. Er macht eine ausladende Handbewegung in Richtung einer beeindruckenden Ansammlung benutzter Kaffeetassen und fügt vergnügt hinzu: »Eine Wohlfühlloase..«

Dann stellt er mich dem Frühdienst vor: Schwester Martina, Schwester Babsi, Pfleger Rolf und Schwester Susanne, zwei ärztliche Kollegen namens Martin und Tobi sowie Sandra, die Kollegin aus dem vorangegangenen Nachtdienst. Ich habe sofort alle Namen wieder vergessen, blicke aber in lauter freundliche Gesichter. Bis auf eines.

»Und das ist Schwester Beate«, sagt Micha. »Unsere Stationsleitung.«

»Mich duzen Sie bitte nicht«, knurrt sie und verlässt das Zimmer.

Micha lacht.

Überhaupt wirkt er ziemlich gut gelaunt für die Uhrzeit, so als käme er gerade aus dem Urlaub, in den ich mich seit dem Aufstehen heute Morgen sehnlichst hineinwünsche. Passend dazu auch sein Haarschnitt, oder vielmehr dessen Abwesenheit. Er sieht eher aus wie jemand, der gleich mit Handtuch und Sonnenbrille an die Strandbar schlendert, als wie ein Vorgesetzter, auf dessen Anweisungen ich warten sollte. Nur das typische Surfer-Blond fehlt. Seine Haare sind braun und an den Schläfen ein wenig grau, doch er dürfte nicht viel älter sein als ich, und seine ständig zwinkernden Augen verleihen ihm zusätzlich etwas Jungenhaftes.

»Sei unbesorgt – ein gemeinsamer Katastrophendienst, und schon seid ihr beste Freundinnen. Apropos Katastrophen-dienst. Morgen ist dein erster Nachtdienst.«

»Morgen?«, frage ich entsetzt, und wieder klopft er mir auf die Schulter: »Ja, morgen. Ich hoffe, du hast damals beim Führerschein einen Erste-Hilfe-Kurs gemacht.«

Er lacht über seinen Witz. Diesmal lache ich nicht mit.

»Legt das Leben dir Pflastersteine in den Weg, bau was Schönes draus.«

»Ist das nicht der Spruch auf der Brötchentüte von Le Cro-bag?«

Micha freut sich: »Genau der. Ist aber eigentlich von Goethe. Warst du schon mal in Wien?«

Ich schüttle den Kopf.

»Kunst ist, wenn man's nicht kann, denn wenn man's kann, ist's keine Kunst!« Triumphierend sieht er mich an. »Johann Nepomuk Nestroy, ein Wiener!«

»Arzt?«, frage ich.

»Nein, Dichter!«

»Dein Humor würde mir unter anderen Umständen gut gefallen«, sage ich.

Er hebt die Hand wie zum militärischen Gruß: »Häng dich an Martin, er wird dich einarbeiten.« Dann verlässt er das Zimmer.

»Ist das sein Ernst?«, frage ich meinen neuen Kollegen. Er hat dunkle Augenbrauen, eine Glatze und ein tiefes Grübchen am Kinn, das Auffälligste jedoch ist seine Körpergröße, er ist bestimmt einen Meter neunzig groß, wenn nicht mehr.

»Definitiv«, sagt er. »Aber mach dir keine Sorgen, ich rufe mir zum Reanimieren immer noch manchmal die Anästhesisten zu Hilfe.«

»Kommen die denn?«

»Wenn sie nicht gerade im OP sind.«

Er grinst mich an.

»Lass uns loslegen«, sagt er und greift sich eine der Kladden, die aufgereiht an einem Bord an der Wand lehnen. »Es sind schon fünf ungesehene Patienten im Warterraum.«

Ein ungesehener Patient ist ein Patient, der noch nicht ärztlich gesehen wurde. Wer in die Rettungsstelle kommt, trifft zuerst auf die Pflege. Die stellt fest, ob der Patient lebt und wenn ja, wie lange noch. Je kürzer die vermutete Überlebenszeit, desto schneller geht es weiter, und bei vielversprechenden Vitalparametern passiert erst einmal eine ganze Weile gar nichts. Zumindest nicht, wenn die Rettungsstelle voll ist, denn dann wird triagierte, und wer einen normalen Blutdruck hat und nicht so aussieht, als würde er in den nächsten Minuten ersticken, muss sich gedulden. Wenn man dann nicht wenigstens Brustschmerzen vorweisen kann oder ein anderes, Drama versprechendes Einsatzstichwort, sitzt man ruck, zuck drei Stunden im Warterraum. Ein weite-

rer Notfall, und schon sind es fünf. Noch einer, acht. Und so weiter.

Eigentlich ist es wie so oft im Restaurant. Man setzt sich hin, wird freundlich begrüßt, kriegt sofort die Speisekarte – aber dann kommt stundenlang niemand, um die Bestellung aufzunehmen. Dafür kriegen alle, die später kommen, früher ihr Essen. Und das sieht auch noch besser aus. Irgendwann geht man oder beschwert sich.

In der Rettungsstelle entscheiden sich die Menschen in der Regel für Letzteres, denn wer acht Stunden gewartet hat, möchte zumindest einen Drink.

Der Drink bin heute ich.

»Ich glaube, wir sollten noch ein CT¹ machen«, sage ich.
»Aber ich würde das gerne mit meinem Kollegen besprechen.«

»Und der ruft dann seine Mama an?«

Der Patient, der vor mir sitzt, ist zunehmend ungehalten. Mitte fünfzig, dunkelblaue Jeans und ein T-Shirt mit einer gigantischen Camp-David-Aufschrift.

»Ich warte seit Stunden«, sagt er genervt. »Und alle anderen waren vor mir dran.«

Seine Frau tätschelt ihm den Arm: »Schatz, sei nicht unfreundlich, sonst müssen wir noch abspülen.«

Während ich seine Krankengeschichte in den Computer tippe, kommt Martin ins Zimmer: »Ich glaube, wir sollten noch ein CT machen«, sagt er. »Aber ich würde das gerne mit der Neurologin besprechen.«

Der Patient rollt mit den Augen.

1 Ein CT ist die medizinische Version der Nacktfotografie, allerdings unbearbeitet und trotz neuester Technik überwiegend ohne Farbe. Wer ein Ganzkörper-CT braucht, ist wahrscheinlich zu Recht in der Rettungsstelle. Oder ein Narzisst.

Aus den fünf ungesehenen Patienten werden fünfzehn. Drei davon sind so krank, dass Martin sie doppelt zählt und ich in Gedanken dreifach.

»Macht ihr jeden Tag so viele Überstunden?«, frage ich, als wir das Zimmer verlassen und gemeinsam wieder Richtung Pflegestützpunkt gehen. Dort ist immer noch so viel los, dass ich jedes Mal Sorge habe, ich könnte Martin aus den Augen verlieren und stattdessen irgendeinem anderen Kollegen zurück in den Gang folgen.

»Im Winter mehr als im Sommer.«

Es ist Anfang Mai.

Martin sieht mich prüfend an: »Traust du dir zu, die nächsten Patienten alleine zu übernehmen – wir gehen hier sonst unter.«

»Klar«, lüge ich.

»Kannst immer fragen.«

Ich nicke und tue genau das alle fünf Minuten. Mal stürzt der Computer ab, mal fehlt irgendein Passwort, dauernd finde ich irgendetwas nicht, und auch die Patientinnen und Patienten sind nie da, wenn man sie braucht, geschweige denn dort, wo man sie sucht.

»Wo ist denn die Personaltoilette?«, frage ich versehentlich Schwester Beate. Die zeigt auf eine Tür hinter mir, auf der in Großbuchstaben »Personaltoilette« steht: »Pinkeln können Sie dann aber alleine, oder?«

Martin, der gerade mit Schwung die Tür eines Behandlungszimmers aufreißt und neben mir auf den Gang tritt, zwinkert mir zu: »Immer locker bleiben. Du schlägst dich gut.«

Er ist der netteste Kollege der Welt. Und ich will einfach nur nach Hause.

Mein nächster Patient hat chronischen Schnupfen. Bis ich das herausfinde, ist es abends.

»Ich tue wirklich, was ich kann«, sage ich.

»Aber können Sie, was Sie tun?«, fragt der Patient.

»Johann Nepomuk Nestroy?«, frage ich.

»Nein«, sagt er. »Mein Name ist Müller.«

Stethoskop-Credibility

Am nächsten Tag komme ich erst zum Nachtdienst. Auf dem Weg zur Arbeit fahre ich freihändig auf meinem Fahrrad und hoffe, dass ich einen Unfall habe und wegen eines komplizierteren Schlüsselbeinbruchs nicht arbeiten kann.

Die Luft ist immer noch warm von einem der ersten durchgehend sonnigen Tage des Jahres, und halb Berlin hat Urlaub oder scheint zumindest am nächsten Tag keiner seriösen Tätigkeit nachgehen zu müssen. Dicht an dicht stehen die Menschen auf den Gehsteigen vor den Kneipen. Ich höre Sprachfetzen auf Spanisch und Französisch, überall klirren Gläser. Wahrscheinlich bin ich die Einzige, die ohne alkoholisches Getränk Fahrrad fährt.

Nachdem ich zweimal fast von einem Lkw überrollt worden bin, ramme ich eine Fußgängerin.

»Mama!«, sage ich entsetzt.

»Kind! Du bist ja ganz blass.« Prüfend mustert sie mein Gesicht.

»Erster Nachtdienst«, sage ich.

»Jetzt schon?« Sie schüttelt missbilligend den Kopf.

Ich seufze, aber da ich viel zu früh dran bin, wehre ich mich nicht, als sie mich auf die nächste Bank bugsiert und mir einen Espresso spendiert.

Ein paar gute Ratschläge gibt es obendrein: »Lass dir nichts gefallen«, sagt sie. Und: »Legt das Leben dir Pflastersteine in den Weg, bau was Schönes draus.«

»Mama«, sage ich.

»Das steht hier auf der Brötchentüte!« Sie deutet auf die braune Verpackung, die aus meiner Tasche ragt.

Ich seufze wieder.

»Ich muss los«, sage ich. »Hab einen schönen Abend.«

»Das wünsche ich dir auch«, sagt sie und küsst mich zum Abschied auf die Wange.

Als ich um kurz vor zehn in der Rettungsstelle ankomme, ist Martin noch nicht da. Ich hole mir einen Kasack und eine Hose aus dem Wäscheraum für die Funktionskleidung des Personals.

Ich war nie ein großer Fan von Arztserien, doch dass diese Kleidung nichts mit den heißen Outfits in *Grey's Anatomy* gemein hatte, sah sogar ich. Funktionskleidung als nachlässiger getarnter Euphemismus für einen schlecht sitzenden zweiteiligen Schlafanzug. Die Farbkodierung ist klar. Chirurgen tragen Grün, Internisten Weiß, Notfallmediziner Blau. Mir hatte immer schon Rosa am besten gefallen, aber dafür hätte man sich beim Reinigungspersonal bewerben müssen.

»Immerhin sind unsere Schlafanzüge hinten nicht offen«, höre ich Martin sagen, der hinter mir in die Umkleide kommt. »So wie die Nachthemden für die Patienten.«

»Oder die Hosen für die Darmspiegelung.«

Er lacht. »Die sind dazu auch noch braun. Am Ende bin ich ganz froh über meinen blauen Schlafanzug. Zieht man die zwei Stunden ab, die ich für Anfahrt und Einkaufen benötige, trage ich eigentlich gar kein anderes Kleidungsstück mehr. Zu Hause den eigenen, auf der Arbeit den blauen. Das ganze Leben eine Pyjamaparty. Okay, ohne die Party.« Er schließt seinen Spind ab: »Bist du bereit für deinen ersten Nachtdienst?«

»Hmm«, sage ich und stecke mein Stethoskop in die Tasche.

Das Stethoskop ist wichtiger, als man denkt. Sogar Orthopäden haben eines, obwohl sie es ziemlich sicher niemals benutzen. Dafür haben sie große Hände, renken Hüften ein und machen Witze über Internisten. In der Rettungsstelle benötigen jedoch auch sie ein Stethoskop, denn da tragen alle Blau, und da man an einem Schlafanzug keine Troddeln oder Ehrenbezeichnungen anbringen kann, ist es das einzige Unterscheidungsmerkmal zwischen ärztlichem Personal und Pflegekräften.

Zur besseren Sichtbarkeit trägt man das Stethoskop um den Hals. Dadurch ist allen klar, dass hier jemand so viel zu tun hat, dass keine Zeit bleibt, es wieder in die Kitteltasche zu stecken. An manchen Tagen wäre es wahrscheinlich besser, es gleich im Ohr zu lassen – da muss man dann aber vorsichtig sein, dass man das andere Ende auf dem Weg zum nächsten Patienten nicht an irgendeinen Tisch knallt, sonst platzt einem das Trommelfell.

Selten nur tragen auch einmal Schwestern oder Pfleger ein Stethoskop bei sich, dies ist dann aber in der Regel ein einfacheres Modell, das überwiegend zum Blutdruckmessen verwendet wird und ohnehin in jedem Zimmer hängt. Wird es versehentlich eingesteckt, landet es in der Tasche des Kasacks und nicht am Hals, denn dort platzieren es tatsächlich nur Ärztinnen und Ärzte. Oder Pflegekräfte, die sich ihrer Sache sehr sicher sind.

Wollen auch Sie so aussehen, als arbeiteten Sie bei Ärzte ohne Grenzen? Für nur 300 Euro vermitteln wir Ihnen, worauf es ankommt! – Für Fachrichtungen, die das Stethoskop für ihre alltägliche Arbeit nicht benötigen, vermute ich in Vorbereitung auf den Einsatz in der Rettungsstelle Stethoskop-Credibility-Seminare. Es ist zumindest unwahrscheinlich, dass der sehr attraktive Neurochirurg, der soeben mit Martin spricht, irgend etwas dem Zufall überlässt, schon gar nicht das erotische

Zurechtrücken des aus der Balance geratenen Stethoskop-schlauchs an seinem makellosen Hals.

Eigentlich ist also alles ganz einfach: Stethoskop – ärztliches Personal, kein Stethoskop – Pflegepersonal, Stethoskop um den Hals – kommt vom Seminar, Stethoskop in der Tasche – kommt vom Blutdruckmessen, Stethoskop im Ohr – Tinnitus.

Leider hat man den Patienten diese ungeschriebenen Ge-setze nicht mitgeteilt, sodass die sich auf die althergebrachte Differenzierungsmethode verlassen müssen: Männer – Ärzte, Frauen – Schwestern.

»Erst wenn du sehr viele Falten hast, glauben sie dir dein Medizinstudium«, sagt Sandra, die mir die offenen Fälle aus dem Spätdienst übergibt. »Und dann wollen sie wissen, ob es nicht bald zu spät ist für den Rest des Lebens.«

Sie hinterlässt mir sieben ungesehene Patienten.

»Sieben?«, frage ich.

»Sei froh, dass es nicht acht sind.«

Eine Stunde später sind es bereits wieder fünfzehn. Martin macht die Notfälle, und ich die, die eigentlich zum Hausarzt hätten gehen sollen.

Ob ich studiert habe, will ein älterer Herr wissen.

Er sitzt auf der Trage in einem der Behandlungszimmer und baumelt mit den Beinen. Es ist der Raum, in dem der Computer so ungünstig positioniert ist, dass ich mich entscheiden muss, ob ich mich mit ihm oder dem Bildschirm unterhalte.

Ich deute auf das Stethoskop an meinem Hals.

Nachdenklich schüttelt er den Kopf. Ob ich mir sicher wäre? Ab und an würde ja auch mal eine Schwester eines einstecken.

Überrascht von seiner Sachkenntnis zeige ich auf das Namensschild an meinem Kittel.

»Na, so was«, sagt der Mann.

Was er hat, ist mir völlig unklar. Am meisten störe ihn das

Gefühl, sein linkes Ohrläppchen gehöre nicht mehr zu seinem Körper. Ich habe im Studium gelernt, dass niemand so genau weiß, warum man überhaupt ein Ohrläppchen hat, aber das interessiert ihn nicht, er will seines trotzdem wieder. Wozu, kann er mir nicht beantworten, nicht einmal Ohrringe trägt er, aber was soll ich da diskutieren. Um Zeit zu gewinnen, schlage ich einen stationären Aufenthalt vor.

»Wegen des bisschen Ohrläppchens?«

»Immerhin sind Sie dafür in die Rettungsstelle gefahren.«

»Da haben Sie auch wieder recht«, räumt er ein. »Und vielleicht ist ja morgen bei der Visite auch ein richtiger Arzt dabei.«

»Ich werde sehen, was sich machen lässt.«

Auch meine nächsten Patienten leiden an mir bisher völlig unbekannten Symptomen wie Angst, allein zu lesen, und Zucken im vorderen Zungendrittel. Ein nicht unerheblicher Teil kommt, weil noch Licht brannte. Ich bin versucht, sicherheitsshalber alle stationär aufzunehmen und bleibe vage auf die Frage, was denn genau mit ihnen los sei.

»Gicht«, sage ich zu einem älteren Herrn, der nicht lockert lässt.

»Komisch«, sagt er. »Mein Hausarzt dachte, ich hätte einen Herzinfarkt.«

Ach, rudere ich ein wenig zurück, das könne man manchmal gar nicht so genau unterscheiden.

Während ich ihm Blut abnehme, fällt mein Blick auf ein Plakat an der Wand. Dort wirbt Lilly Pharma für sein Insulinpräparat Abasaglar.²

² Insulin gibt es schon lange, aber hin und wieder kommt ein neues Präparat auf den Markt, und damit sich das alle gut merken können, trägt es eingängige Namen wie Abasaglar.

»Das Leben ist voller erster Momente«, heißt es, und dann wird aufgezählt: »Meine erste Liebe«, »mein erstes Baby«, »mein erstes Basalinsulin«, und: »Abasaglar«.

Fast steche ich daneben. Wer hätte gedacht, dass das Leben nach der ersten Liebe noch so viele schöne Überraschungen bereithält? Der Patient folgt meinem Blick.

»Was kommt denn nach Abasaglar?«, fragt er mich.

»Sagen Sie es mir, ich habe noch nicht einmal ein Baby.«

Der Patient lacht. »Blut abnehmen müssen Sie noch üben, aber lustig sind Sie.«

»Danke«, sage ich und steche nun wirklich daneben.

Seine Begeisterung schwindet prompt, das Ergebnis der Laboruntersuchung jedoch rehabilitiert mich: Er hat tatsächlich Gicht, keine Spur eines Herzinfarkts. Erleichtert verschreibe ich ihm ein Schmerzmedikament.

»Sie sind ja wie Sherlock Holmes!«, sagt der Mann.

»Mir würde Dr. Watson schon reichen«, sagt Schwester Beate und knallt mir drei weitere Kladden auf den Tisch. Ein Stethoskop baumelt von ihrem Hals.

Der Hals ist für Anfänger

In den nächsten Stunden halte ich mich an Schwester Angela. Die macht zwar auch nicht den Eindruck einer liebenvollen Großmutter, scheint aber zumindest nicht beschlossen zu haben, dass ich ihre neue Schwiegertochter bin, die es rauszukeln gilt. Ich habe vielmehr das Gefühl, dass ich ihr völlig egal bin. Als sie mich das dritte Mal Susanne nennt, korrigiere ich sie vorsichtig.

»Tut mir leid«, sagt sie. »Ihr Ärzte wechselt häufiger als die Patienten.«

»Ich bleibe erst einmal«, sage ich.

»Das kann ja heiter werden. Du siehst aus wie Schwester Susanne.« Zerstreut klickt sie im Computer herum. »Bis auf das Stethoskop am Hals.«

Mit zunehmender Dunkelheit werden die Menschen immer kränker, sodass unsere Arbeitsteilung hinfällig wird. Jetzt übernimmt nicht nur Martin die Notfälle, sondern auch ich – und die, die eigentlich zum Hausarzt hätten gehen sollen, machen es sich im Warteraum mit *Herr der Ringe* bequem. Ich höre, wie Pfleger Rolf freundlich die special extended edition empfiehlt. »Sechs Stunden Bonusmaterial«, flüstert er mir zu.

Mein nächster Patient hat eine Magenblutung, der Blutdruck ist niedrig, und das Herz schlägt zu schnell. Außerdem ist er nierentransplantiert und hat Fieber. Als sein Blutdruck langsam weiter fällt, werde ich nervös, denn ich finde keine

Vene³, und er braucht dringend eine Infusion. Einer seiner beiden Arme ist seit einem Schlaganfall gelähmt. Ich steche dreimal vergeblich in den anderen. Eine Kontaktaufnahme ist nicht möglich, und ich erschrecke maßlos, als der Mann mir mit seinem verbliebenen Arm in die Schulter pikt. In der Hoffnung, die Infusion am Bein legen zu können, schlage ich die Decke zurück, doch er hat keine Beine.

»Diabetes«, sagt die Ehefrau, während ich Martin anrufe und um Hilfe bitte. Der aber ist mit Schwester Beate und einer Patientin im Schockraum. Ich höre das hektische Piepen des Monitors, und auch seine Stimme klingt anders als sonst.

»Ruf die Anästhesie an«, sagt er und legt sofort wieder auf.

»Sie haben Glück«, sagt die Anästhesistin. »Ich bin gerade aus dem OP raus.«

Mir wird ein bisschen schlecht, als ich mir das Gegenteil vorstelle.

»Was brauchen Sie denn?«

»Einen ZVK«, sage ich.⁴

3 Venen und Arterien sind Blutgefäße. Im Volksmund heißen beide Adern, in der Medizin jedoch ist kein Platz für derart unkonkrete Poesie. Dort versteht man unter Venen Blutgefäße, die zum Herzen führen, und unter Arterien solche, die vom Herzen wegführen. Auf letzteren ist ordentlich Druck drauf, sodass man ungern versehentlich reinsticht. Dankbarerweise hat der Körper vorgesorgt und die Arterien tief ins Gewebe versenkt. Venen hingegen liegen oberflächlicher, doch auch sie sind manchmal schwer zu finden – vor allem, wenn man sie dringend braucht.

4 ZVK steht für zentraler Venenkatheter. Man punktiert eine große Vene und schiebt einen dünnen Kunststoffschlauch Richtung Herz. Liegt er richtig, kann man darüber Blut abnehmen und Infusionen verabreichen. Liegt er falsch, kann man es nicht. Ein ZVK rettet oft nicht nur die, die ihn haben, sondern auch die, die ihn legen. Alle lieben ihn, doch die leidenschaftlichste Affäre hat

»Können Sie den nicht selber legen?«

»Theoretisch schon. Aber praktisch ...«

Die Anästhesistin seufzt: »Praktisch nein.«

»Es ist mein zweiter Tag.«

»Na und?«, sagt sie. »Man wächst mit seinen Aufgaben.«

Ich nehme mir vor, Martin zu fragen, ob sie vielleicht mit Micha verwandt ist.

»Wenn du denkst, es geht nicht mehr, kommt von irgendwo ein Lichtlein her.«

Sie ist definitiv mit Micha verwandt. Oder mit Paulo Coelho, dessen fröhliche Ratgebersprüche wahrscheinlich demnächst auf die Brötchentüte von Le Crobag gedruckt werden.

In diesem Moment ruft Schwester Angela nach mir: »Zimmer fünf, beeil dich, hier ist jemand mit Luftnot. Sieht nicht gut aus.«

Nicht gut ist vorsichtig gesagt die Untertreibung des Jahrhunderts. Der Patient besteht nur aus Haut und Knochen, ist kaum ansprechbar und atmet flach und schnell.

»Lungenkrebs«, sagt die Feuerwehr. »Seit heute Fieber und Luftnot.«

Ich drehe den Sauerstoff hoch. Dann wechsle ich die Handschuhe, aber auch dieser Mann hat keine sichtbaren Venen, und gerade als ich zunehmend in Panik gerate, hält mir Schwester Angela ein EKG unter die Nase.

»Raum vier, Herzfrequenz 230/min, Blutdruck knapp.«

»Wo ist Martin?«

»Immer noch im Schockraum.«

Ich lasse alles stehen und liegen und sprinte in den Raum

die Anästhesie. Ihr reichen oft ein paar Minuten, um das Ding an seinen Platz zu ballern – ein souveräner Quickie, wo andere jahrelang vergeblich das Kamasutra wälzen.

gegenüber. Die Frau, die am Monitor liegt, hat große, angstgeweitete Augen. Sie fasst sich an die Brust. Ich entscheide, dass dies ein noch größerer Notfall ist, und bete, dass die Anästhesistin unterwegs ist.

Während Schwester Angela dem Patienten mit Luftnot das Morphin kurzerhand unter die Haut spritzt, lege ich der Frau eine Flexüle in den linken Arm.⁵

In diesem Moment betritt Martin den Raum. Mir ist, als leuchteten seine Konturen golden – er ist meine Rettung, und ich bin nassgeschwitzt wie nach dem Marathon, den ich nie plane, zu laufen.

Nach einem kurzen Blick aufs EKG nickt er mir zu und zieht Adenosin auf, ein Notfallmedikament zur Therapie von Herzrhythmusstörungen. Während ich der Patientin erkläre, dass wir ihr jetzt gleich etwas spritzen müssen, das ihr Herz für wenige Sekunden aussetzen lässt, und dass sich das auch ganz genau so anfühlt, kommt die Anästhesistin und legt meinem Patienten den rettenden ZVK. Natürlich nicht in den Hals, sondern in die etwas schwerer zugängliche Vene unterhalb des Schlüsselbeins.

»Der Hals ist für Anfänger«, sagt sie und sieht sehr zufrieden aus.

Ich glaube, dass elf Minuten auch ihr persönlicher Rekord

5 Die Flexüle ist ein peripherer Venenkatheter und somit die kleine Schwester des ZVK. Man legt sie in die oberflächlichen Venen der Arme und seltener auch der Beine. Alternative Bezeichnungen sind je nach Herstellerfirma Braünüle, Viggo oder Abbocath. Oft sagt man aber auch einfach nur Zugang oder Nadel, obwohl Letzteres bedrohlicher klingt, als es ist, denn die Nadel wird nach dem Stich wieder gezogen, und es bleibt nur der Plastikschauch im Körper. »Nur«, hatte sich meine Oma immer beschwert, »als ob ihr stolz darauf wärst, die Verpackung nicht gleich mit drin zu lassen.«

sind, denn ihre Laune ist so gut, dass sie den Patienten gleich mit auf die Intensivstation nimmt.

Die Frau im Nebenzimmer schnappt nach Luft, als ihr Herz kurz stehen bleibt – zehn lange Sekunden, bis endlich der erlösende Ton der Monitorüberwachung ertönt und das EKG einen normalen Rhythmus anzeigt.

Nach einer weiteren Ampulle Morphin stabilisiert sich auch der Patient mit Luftnot so weit, dass Martin und ich in Ruhe eine Vene suchen können.

»Ihr seid ja niedlich«, sagt die Anästhesistin. »Zu zweit für eine kleine Vene.«

Ihre Ironie perlte an mir ab, so dankbar bin ich, dass alle noch am Leben sind: »Ich weiß nicht, was ich ohne Ihre Hilfe gemacht hätte«, sage ich.

Sie lächelt: »Wenn du etwas ganz fest willst, dann wird das Universum darauf hinwirken, dass du es erreichen kannst.«

Am nächsten Morgen google ich das Zitat. Und tatsächlich: Paulo Coelho. *Der Alchimist*.

Ohne Betäubung

Zu Hause falle ich in einen traumlosen Schlaf. Als ich aufwache, ist es abends, und ich muss direkt wieder los. Statt zu essen, entscheide ich mich für eine Dusche, denn mir ist ohnehin schon schlecht. Martin hat heute frei.

»Du Arme«, hatte er mich bemitleidet, als wir am Morgen gemeinsam die Rettungsstelle verließen. »Vier Nächte hintereinander sind übel. Da bräuchte man eigentlich erst einmal ein paar Tage Urlaub.«

»Bei mir geht es mit drei Spätdiensten weiter.«

Er hatte mir auf die Schulter geklopft und sich in den Bus verabschiedet.

Auf dem Weg in die Klinik fahre ich wieder freihändig. Leider ramme ich diesmal nicht einmal meine Mutter. Aus Protest meide ich Le Crobag, sodass ich einen Umweg fahren muss, um mir einen Kaffee und ein belegtes Brötchen zu holen. Verschwitzt schließe ich mein Fahrrad ab.

Am Eingang der Rettungsstelle steht Schwester Beate mit einer jungen Frau, die mir freundlich zunickt. Ich nicke zurück, Schwester Beate drückt ihre Zigarette aus.

»Ich bin Anna«, sagt die junge Frau. »Ich mache heute die Anmeldung.«

»Ich bin Nicki«, sage ich. »Neue Kollegin.«

»Ich weiß«, sagt sie. »Hat Beate erzählt. Übler Dienst gestern, was?«

Ich nicke. Was Beate sonst noch erzählt hat, will ich gar

nicht wissen, doch so unfreundlich wie gestern blickt sie nicht.
Ob wir am Ende schon beste Freundinnen sind?

»Bitte kommen Sie zum nächsten Dienst pünktlich«, sagt
Schwester Beate.

Wohl nicht.

»Aye, aye, Sir«, sage ich, und Anna lacht.

In der Umkleide treffe ich auf Sandra, die soeben ihren
Spind abschließt.

»Na? Schon eingelebt?«, fragt sie mich freundlich.

Ich seufzte.

Sie bindet ihre Haare zu einem Pferdeschwanz und zieht
eine glitzernde Haarspange in Form einer Regenwolke aus
ihrer Tasche. Auf meinen belustigten Blick hin sagt sie ent-
schuldigend: »Die ist von meiner Tochter. Hoffentlich merkt
sie es nicht, sonst ist morgen früh die Hölle los.«

»Das kenne ich von meiner Nichte«, sage ich. »Die kann das
Haus auch nur unter ganz bestimmten Umständen verlas-
sen.«

Sandra nickt vielsagend. Sie greift in ihre andere Tasche und
förderst zwei weitere Klammer zutage.

»Oje ... Einhorn und Katze auch noch. Das wird kein schöner
Tag für die Erzieherinnen in der Kita.«

Sie steckt sich eine bunte Plüschklammer mit Katzengesicht
hinter das eine und eine riesige Einhorn-Spange hinter das
andere Ohr. Sie zögert.

»Eine könnte ich abgeben«, sagt sie.

»Nein danke«, sage ich.

Sie grinst.

Gemeinsam verlassen wir die Umkleide, sie in Birkenstock
und mit der Frisur einer Dreijährigen, ich in nagelneuen wei-
ßen Turnschuhen, wie sie sonst nur Teenager tragen oder
deren Großeltern, wenn sie von ebenjenen beraten wurden.

Dann teilen wir uns auf. Ich nehme die Übergabe aus dem Spätdienst entgegen, und Sandra organisiert eine überfällige Verlegung auf die Intensivstation.

Arbeiten mit ihr ist noch krasser als mit Martin. Während ich einen Patienten sehe, sieht sie vier. Sobald ich einen entlasse, entlässt sie fünf. Dennoch versichert sie mir mehrfach, dass ich es sehr gut mache. Ich hingegen fühle mich wie ein Kleinkind, das der Mama beim Ausräumen der Spülmaschine hilft, den Prozess um Stunden verzögert und dabei auch noch die Hälfte des Geschirrs kaputt macht.

Bereits um Mitternacht ist die Rettungsstelle so voll, dass die meisten Menschen auf dem Flur untersucht werden müssen. Dort sehe ich drei Männer mit jeweils drei Promille. Sie scheinen sich zu kennen und sitzen brav nebeneinander auf ihrer Liege, während die Unfallchirurgin einem nach dem anderen die Platzwunde näht. Ohne Betäubung.

»Tut das nicht weh?«, frage ich.

»I wo, bei so vui Alkohol«, sagt die Chirurgin. Sie kommt aus Bayern. Die drei Männer kichern.

»Waren Sie schon im CT?«, frage ich.

Alle nicken brav.

»Koa Blutung«, sagt die Chirurgin. »Wenn i fertig bin, schick i sie dir zum Ausnüchtern.«

Die Männer blicken bewundernd zu ihr auf. Ob ich nicht doch hätte Chirurgin werden sollen? Nähen ist so viel cooler als Ausnüchtern. Die Chirurgin setzt einen besonders eleganten Stich, die Männer seufzen. Mir fällt mein erster Nebenjob ein, noch zu Schulzeiten, in einer großen Anwaltskanzlei. Ich saß im Großraumbüro und sortierte Akten, als einer der Anwälte mich mit seiner Sekretärin verwechselte.

»Der Knopf muss angenäht werden«, sagte er und gab mir sein Jackett.

Ich weiß noch, wie überrascht ich war und wie lange ich für meine Antwort brauchte.

»Ich kann gar nicht nähen«, sagte ich schließlich.

Die echte Sekretärin kam mir zu Hilfe: »Ich übernehme das«, sagte sie und nahm mir das Jackett wieder ab.

Der Anwalt nickte. Im Hinausgehen drehte er sich noch einmal um: »Das lernen Sie mal, sonst finden Sie nie einen Mann«, sagte er und schloss die Tür.

Hatte ich damals aus Trotz den Entschluss gefasst, Internitin zu werden? Um das Fehlen meiner hauswirtschaftlichen Kenntnisse sozusagen beruflich zu legitimieren?

»Warum können Sie eigentlich nicht nähen?«, holt mich einer der Betrunkenen aus meinen Gedanken.

Betont gleichgültig zucke ich mit den Schultern.

»Ich habe schon einen Mann«, lüge ich. Dann lege ich jedem eine Infusion.

»Koa Bettgitter«, rät mir die Unfallchirurgin. »Sonst stürzn's wieder, wenn's drüberklettern.«

Dankbar für den Tipp lasse ich die Bettgitter weg. Eine halbe Stunde später sind die Männer verschwunden. Die Suchaktion, die sich anschließt, beschert mir einen tadelnden Blick und eine Rüge: »D'Infusion musst vorher scho obmochn, sonst büxn's mit der Nadl im Arm aus.«

Zum Glück sind die Männer nur beim Späti um die Ecke. Ein wenig ertappt folgen sie mir wieder in die Rettungsstelle. Nachdem ich ihnen die Flexüle gezogen habe, bedanken sie sich freundlich.

»Bitte unterschreiben Sie mir noch, dass Sie jetzt gegen ärztlichen Rat gehen«, sage ich.

»Aber natürlich«, sagt der eine.

»Bis zum nächsten Mal«, sagen die beiden anderen.

»Wo warst du so lange?«, fragt Schwester Beate.

»Kurz rauchen«, lüge ich, doch ich sehe, dass sie es mir nicht glaubt.

Der restliche Dienst verläuft unerwartet glimpflich, zumindest müssen wir weder reanimieren noch mehrere Patienten gleichzeitig in die nicht vorhandenen Intensivbetten quetschen. Als der Frühdienst um sieben Uhr zur Übergabe kommt, ist die Rettungsstelle leer, was uns einen dankbaren Blick von Tobi beschert. Auch seinen Namen hatte ich nach der ersten Vorstellungsrunde sofort wieder vergessen, aber sein Gesicht hätte ich wiedererkannt. Kantige Nase, Vollbart und ein Dutt, an den Seiten rasiert – sein Zugeständnis an den Arztberuf scheint die Brille, ansonsten sieht er aus wie ein Wikinger.

»Ich bin heute die ersten zwei Stunden alleine«, sagt er. »Nina ist krank, und Micha hat so kurzfristig keinen Ersatz gefunden. Er will mir zwar helfen, fährt aber parallel Notarzt und kann erst in ein paar Stunden dazustoßen.«

»Da ist er ja schon«, sagt Sandra, als ihr ein gut gelaunter Micha auf die Schultern klopft.

Er sieht anders aus als bei unserer ersten Begegnung, doch falls er nicht selbst Hand angelegt haben sollte, war der Friseur wohl spätestens bei den Koteletten abgelenkt. Allein, wieso sollte es ihm anders ergehen als mir, die ich regelmäßig 70 Euro für einen Haarschnitt zahle, bei dem außer einer Stunde House und der Verwunderung des Friseurs, dass ich es trotz meiner splissigen Haare zu einem Beruf gebracht hatte, nichts passierte. Halt, in der Regel bekam man zu Beginn einen viel zu heißen Tee serviert, der stets unberührt blieb, weil man entweder in Rückenlage beim Haarewaschen festsaß oder der Friseurumhang keine Löcher für die Hände hatte. Einmal hatte ich waghalsig nach der Teetasse gegriffen und versucht, noch während des Geständnisses, im letzten halben Jahr wieder nicht im Stehen geschlafen zu haben,

einen Schluck des brühend heißen Tees zu mir zu nehmen. Das Ergebnis war ein frecher Pony – das muss in dem Moment geschehen sein, in dem ich aufgrund der Verbrennung dritten Grades an meiner Oberlippe kurz abgelenkt gewesen war und genickt hatte, ohne zuzuhören. Die Wunde an der Lippe beschäftigte mich drei Wochen lang, der Pony fast ein Jahr – »Ja, wenn Sie den nicht täglich waschen, föhnen, glätten, legen, nachschneiden und in Form bringen, sieht das natürlich übel aus« –, ich kaufte eine Menge Haarspangen und lehnte seitdem immer dankend ab, wenn die nächsten mit Schere bewaffneten Frauen und Männer mir ihre Alibi-Getränke anboten.

»Ich sehe, ihr habt die Nacht überlebt!«, grinst Micha. »Das sind ja gute Nachrichten.«

Sandra verdreht die Augen.

»Ich habe euch eine Patientin mitgebracht«, fügt er hinzu. »Verdacht auf Lungenembolie, liegt im Zimmer zwei am Monitor.«

Tobi seufzt.

»Bis später«, verabschiedet sich Sandra.

»Hoffentlich nicht«, grinst Micha. »Um 22 Uhr bin ich im Kino verabredet.«

»Ich meinte Nicki«, sagt Sandra, und mir wird schon wieder ein wenig schlecht.⁶

Auf dem Weg nach Hause hole ich mir im Vorbeifahren einen Kaffee aus einem der unzähligen Späts, die die Straße zu meiner Wohnung säumen. Der Morgen ist noch kühl, aber der Himmel ist wolkenlos, und überall zwitschern die Vögel in

⁶ »Bis später« ist der Super-GAU der Verabschiedungen, vor allem für die Person, die nach Hause geht. »Kannst eigentlich gleich dableiben« trafe es besser.

nahezu beglückter Verzückung. Der Tag ist wie ein großes Versprechen – nur nicht für mich. Schweren Herzens schiebe ich mein Fahrrad die verbleibenden Meter bis zu dem großen Altbau, dessen Fassade schon seit Monaten durch ein riesiges Gerüst verkleidet ist, auf dem nie jemand arbeitet.

Vor meiner Haustür wächst ein lilafarbener Fliederstrauch, und als sähe ich die Pflanze zum ersten Mal, bleibe ich stehen und rieche an den Blüten. Als niemand hinsieht, breche ich hastig einen dicken Zweig ab und nehme ihn mit nach oben in meine Wohnung. Ich stelle ihn in die kitschigste Vase, die ich besitze, und genieße für einen Moment das wohl einzige Stück Frühling, das ich diesem herrlichen Tag würde abtrotzen können. Die Vase ist ein Relikt meiner WG-Zeit in Regensburg, und nicht zum ersten Mal überkommt mich bei ihrem Anblick die Sehnsucht nach der Unbeschwertheit meiner Studienjahre. Ich hatte nie bedauert, dass das Los der zentralen Vergabestelle nicht auf Berlin gefallen war. In der Erzählung der Daheimgebliebenen glich das Medizinstudium in der Hauptstadt einer jahrelangen Schnitzeljagd, in der diejenigen vorne lagen, denen es gelang, am schnellsten zwischen den unterschiedlichen Campi hin- und herzufahren. Wichtiger als jegliche Art medizinischen Wissenserwerbs schien es, die U-Bahn-Fahrpläne auswendig zu können.

Ich hingegen erinnerte mich an unzählige Stunden im Biergarten und an ganze Semesterferien, die ich grillend und Beachvolleyball spielend am Ufer der Donau verbrachte. Das Leben und die Stadt waren überschaubar, und gefühlt hatten wir ohnehin immer frei, zumindest kam mir das so vor, als mich mit dem Rückzug nach Berlin der Schock des Arbeitslebens aus meiner studentischen Oase riss.

Seufzend trenne ich mich schließlich vom Anblick des vollendeten Fliederzweiges, streiche über die halbreiefartige,

goldene Silhouette der Regensburger Altstadt und falle, kaum dass mein Kopf das Bettlaken berührt, in einen unruhigen Schlaf voller seltsamer Träume. Vor meinem geistigen Auge näht die Unfallchirurgin im Dirndl einem Oktoberfestzelt voller Betrunkener kichernd die Platzwunden. Weiß-blau glitzert der Faden, und die ganze Rettungsstelle singt die Bayernhymne.

Gegen Mittag gebe ich auf, gehe duschen und setze mich mit einer Fertigpizza vor meinen Laptop, um mir *Rambo* anzusehen. Ich weiß nicht, woher meine Liebe zu *Rambo* kommt oder warum mir ausgerechnet Sylvester Stallones wortlose Gewalt Trost und Ruhe spenden, doch glaubt man meiner Mutter, ist es ein Kompensationsmechanismus zur Bewältigung meiner friedlichen und weitgehend fernsehfreien Kindheit.

»Kind, es tut mir leid«, hatte sie sich vor ein paar Jahren entschuldigt. »Am Ende war es wohl ein wenig radikal, dich immer nur *Die Sendung mit der Maus* sehen zu lassen. Jetzt holst du eben alles nach. Das legt sich schon wieder.«

Seit Jahren nun sehe ich mir *Rambo* an. Er ist eine tragische Figur, gezeichnet vom Vietnamkrieg und ohne Zugang zu einer Psychotherapie, die sich mit seiner posttraumatischen Belastungsstörung auseinandergesetzt hätte. Wer die *Rambo*-Filme kennt, weiß, dass die Gewalt, die von ihm ausgeht, keinen sadistischen Charakter hat, sondern seinem verletzten und sensiblen Inneren entspringt. Er führt den Kampf gegen das Böse nicht nur für sich selbst, sondern für all die Unterdrückten dieser Welt. *Rambo* ist David gegen Goliath, sogar die Frisur ist gleich.

Eine meiner Lieblingsszenen findet sich im ersten Teil. Dort stürzt sich Rambo auf der Flucht vor seinen Verfolgern eine fünfzig Meter hohe Schlucht hinab und kollidiert nach einem mehreren Sekunden andauernden Freiflug mit einer riesigen