

Leseprobe

Pieter van den Blink: *Het allerbeste* [*Das Allerbeste*], Prometheus 2020, Seite 7 – 26

Übersetzerin: Lotte Hammond

Rückfalltäter (2013)

In der hintersten Ecke eines riesigen Wartezimmers bin ich so tief in Gedanken versunken, dass es wie Aufwachen ist, als mir bewusst wird, dass das ja mein Name ist, der in der Ferne gerufen wird. Wie lange schon? Der Arzt am anderen Ende des Raumes sieht sich suchend um und dreht dabei den Kopf hin und her, dadurch klingen die Laute verzerrt.

Ich stehe auf, schlängle mich zwischen den Bänken voller Wartender durch, die ihre Mäntel anbehalten haben, und ergreife die Hand, die mir entgegengestreckt wird. Neben Kriegführen muss dies eine der ältesten Begegnungsformen unter Fremden sein: Der eine sucht beim anderen Hilfe. „Kommen Sie bitte mit?“

Das ist natürlich keine Frage, sondern eine Anweisung. Ich komme schon. Bin schon da. Wir betreten einen langen Gang. Aus Erfahrung weiß ich, dass sich nie vorhersagen lässt, wann der Arzt, der immer gleich hastig vor mir her eilt, auch wenn es nicht immer der gleiche Arzt ist, plötzlich stehen bleiben und auf eine Tür zeigen wird. Es ist nie dieselbe Tür wie beim letzten Mal, oder vielleicht doch. Da hebt sich der Arm des Arztes schon mit gebieterischer Geste. Es ist unmöglich festzustellen, ob wir diesmal länger oder kürzer durch den Gang gelaufen sind als letztes Mal. Lammfromm betrete ich den Raum. „Nehmen Sie Platz.“

In Sprechzimmern wie diesen gibt es nichts, nichts Persönliches. Immer steht darin ein kleiner Schreibtisch ohne Schubladen, auf der einen Seite ein, und auf der anderen Seite zwei Stühle. Der Patient soll sich auf die Seite mit den zwei Stühlen setzen. Bitten Sie immer jemanden, Sie zu begleiten, rät das Krankenhaus den Patienten in Foldern und auf der Website. Aus gutem Grund, denn wenn man mich später fragt, was der Arzt zu mir gesagt hat, muss ich meistens passen. Je wichtiger die Frage, desto schlechter versteht man die Antwort, so ist der Mensch.

Trotz der weisen Ratschläge komme ich am liebsten allein ins Krankenhaus. Wenn jemand bei mir ist, gelingt mir das, was ich im Wartezimmer schon ein wenig geübt habe, nicht so

gut: da sein, ohne hier zu sein. Desertieren. Nur an Tagen, an denen ich schlechte Nachrichten zu befürchten habe, oder wenn eine Narkose auf dem Programm steht – leider kommt nie beides am selben Tag vor – bitte ich jemanden, mitzukommen. Aber lieber ist es mir, niemanden dabeizuhaben, denn je größer die Zuwendung meiner Begleitperson, desto eher scheitert mein Fluchtplan. Ein Deserteur will nicht gesehen werden.

Als Kind habe ich entdeckt, dass mir, wenn alle Straßen versperrt zu sein scheinen, immer noch ein Ausweg offensteht: der nach innen. Ich kann in mir selbst verschwinden. Im Krankenhaus, wo sie mir das Leben gerettet haben und der Tod seither immer wie ein dunkler Fleck in meinem Gesichtsfeld lauert, benutze ich diesen Geheimausgang oft. Dann bin ich weg, wie El Chapo. Aber nicht, wenn jemand neben mir sitzt, der sich vorgenommen hat, mir beizustehen.

Ich setze mich, meinen Mantel lege ich auf den leeren Stuhl neben mir.

Ein Sprechzimmer wie dieses könnte man genauso gut ein Verhörzimmer nennen; nur die Untersuchungsliege an der Wand, die Waage und das Blutdruckmessgerät erinnern daran, dass wir uns in einer Gesundheitseinrichtung befinden. Irgendwo, ich weiß es bestimmt, liegt hier auch noch das Hämmerchen, mit dem man den Knireflex testen kann.

Der Arzt setzt sich auf der anderen Seite des Schreibtischs auf den Drehstuhl. Auf der mir zugewandten Rückseite des Bildschirms, der auf der kahlen Tischplatte steht, klebt ein Sticker mit dem Logo des Krankenhauses und einem Strichcode. Jedes Mal, wenn ich hier bin, starre ich auf diesen Aufkleber, während der Arzt meine Daten öffnet. Meine verdammten Daten. Ich müsste mir die Strichcode-Nummern merken, um zu wissen, ob ich immer in demselben oder in einem anderen Zimmer lande. Vielleicht weiß es der Arzt auch nicht.

Der interpretiert laut ein paar Laborergebnisse, den Blick auf den Bildschirm geheftet, misst meinen Blutdruck, fragt in neutralem Tonfall, wie es mir geht, tippt, während ich spreche, meine Antwort in den Computer und beschließt unser Beisammensein schon bald mit den Worten: „Haben Sie momentan noch Fragen?“ – bevor er mich auffordert, wieder im Wartezimmer Platz zu nehmen. Ich bin noch nicht fertig für heute, das war erst der Anfang.

Dieser neutrale Tonfall bei der Frage „Wie geht es Ihnen?“ ist wichtig. Als Patient erwartet man natürlich, dass einem der Arzt sagt, wie es einem geht. Dass man es aber auch selbst

sagen soll, ist ein fester Bestandteil der Anamnese und jeder Kontrolle. Insofern unterscheidet sich eine ärztliche Konsultation nicht von einer Mitarbeiterbewertung.

Schon oft habe ich die Ärzte diese Frage just in dem Moment stellen hören, wo sie den Patienten an der ausgestreckten Hand aus dem Wartezimmer ziehen. Und nicht immer in neutralem Tonfall. Meine Theorie ist, dass sich mit Hilfe zweier Parameter relativ genau bestimmen lässt, wie der Arzt über die Situation des Patienten denkt. Das sind 1) die Betonung von „geht“ und 2) die Lautstärke, mit der der Arzt spricht. Parameter 1) ist ein direkt proportionaler Indikator für den Ernst der Situation, Parameter 2) ein umgekehrt proportionaler. Eine starke Betonung von „geht“, besonders in Verbindung mit weit aufgerissenen Enttäuschen-Sie-mich-nicht-Augen, ist ein Zeichen dafür, dass die Möglichkeiten der Medizin mehr oder weniger erschöpft sind. Der zweite Indikator, die Lautstärke, nimmt ab, je ernster die Situation ist. Eine Flüsterstimme, ein stark betontes „geht“ und allerschlimmstenfalls eine Berührung an Schulter oder Rücken des Patienten, deuten darauf hin, dass es sich nur mehr um Tage handeln kann. Dann sieht der Arzt schon voraus, dass die Antwort nicht mehr vom Patienten selbst, sondern von seinen Hinterbliebenen kommen wird, die im Aufenthaltsraum des Bestattungsinstituts kopfschüttelnd zueinander sagen werden: „Es ging nicht mehr. Es ging wirklich nicht mehr.“ Ein Klischee, will heißen: eine Killerphrase.

Nein, am besten ist der neutrale, formelle Ton, wie man ihn mir gegenüber gerade verwendet hat. Daraus schließe ich, dass sie schon noch etwas mit mir anzufangen wissen, solange ich mitmache. Bei meiner Antwort fasse ich mich daher immer kurz, die Zeit des Arztes ist schließlich kostbar.

Da sitze ich wieder. Das Wartezimmer weckt den Anschein einer VIP-Lounge, in wenigen Minuten beginnt das Boarding für eine exklusive Reise. Ringsherum sehe ich meine Schicksalsgenossen, deren Schicksalsgenosse ich nicht sein will. Vielleicht denken sie ja alle genau dasselbe, und trotzdem. Irgendwo in einem System wirbeln wir durch die Statistiken. Krankenversicherungen wissen, wie viel Prozent von uns zum Jahresende beziehungsweise in zehn Jahren noch leben werden. Nehmen wir einmal an, es sind acht von zehn. Für Versicherer und Entscheidungsträger, aber auch für das Umfeld des Patienten sind solche Zahlen bedeutsam: Achtzig Prozent ist viel, das ist fast hundert, zwanzig ist wenig, das ist fast nichts. Hohe Wahrscheinlichkeit versus geringe Wahrscheinlichkeit. Für den Patienten

bedeutet es etwas anderes, selbst wenn die Wahrscheinlichkeit bei neunundneunzig zu eins liegt. Dieser eine will man nicht sein.

Zum Beispiel das Ehepaar dort in der Ecke, die Blicke, die sie sich über den Kopf ihres Kindes zuwerfen, das ins Handy vertieft ist. Eltern mit einem kranken Kind sind das Schlimmste. Wenn es nach mir ginge, sollten sie standardmäßig vorgezogen werden. Nicht aus Barmherzigkeit, sondern damit man sie im Wartezimmer nicht sehen muss. *Was ist Elternschaft anderes als ein immerwährender Zustand gemeinsamer Todesangst?*¹ Eine gemeinsame, ununterbrochene Feier des Lebens vielleicht? Eine Überwindung der Angst? Aber wehe, wenn das eigene Kind krank wird. Dann übernimmt die Angst das Ruder und lässt nicht mehr los. Auch als erwachsener Mann bin ich jemandes krankes Kind. (Und kranker Ehemann, kranker Vater, kranker Bruder.) Angst kann die Elternschaft aus den Fugen heben. Angst reißt alles nieder.

Nach Eltern mit einem kranken Kind bieten Ehepartner, die zusammen im Wartezimmer sitzen, den traurigsten Anblick. Er, der sie, sie, die ihn begleitet hat, egal wie es ansonsten um die Ehe bestellt ist. Nicht einmal die Neonröhren hier können den Dunst der intimen Vertrautheit eines Ehepaars vertreiben, als trügen sie das Bett, in dem sie heute Morgen aufgewacht sind, auf dem Rücken. Die Zusammen-Schweiger, die Miteinander-Flüsterer, die Einander-in-Ruhe-Lasser, die Gespielt-Heiteren – irgendwann gab es den ersten Kuss, dann das Ja-Wort, und jetzt sitzen sie hier und warten, bis sie an der Reihe sind. Erst wenn der Arzt ruft: „Frau ...“ oder „Herr ...“, weiß man, wer wen begleitet. Es sei denn, natürlich, dass das, was man „den Kampf“ nennt, beim Patienten schon deutliche Spuren hinterlassen hat. Doch es spielt keine Rolle, wer wen begleitet, was den einen trifft, trifft alle. Auch meine Frau bietet mir immer an, mitzukommen. Dann antworte ich, das sei lieb von ihr, aber wirklich nicht nötig, dieses Mal nicht.

Wieder höre ich meinen Namen. Mit seinem Blick angelt der Arzt quer durch den Raum nach mir. Während ich mich wieder zwischen meinen Schicksalsgenossen hindurchwinde, die auf den Bänken zusammengesunken sind, bekämpfe ich den Gedanken: Was mache ich hier? Sollte ich nicht einfach abhauen?

An meinem Körper ist nichts erkennbar, ich fühle mich gut, und dennoch bin ich krank. Das ist das Seltsame; es gab keinen Wendepunkt. Ich hatte keinen Unfall, habe nie mit

¹ Anm. für das Lektorat: Zitat aus Harry Mulisch: „Höchste Zeit“ – Zitatquellen werden am Ende des Buches angeführt

gefährlichen Substanzen gearbeitet, nichts Falsches gegessen und ich wurde nicht angegriffen. Nur von innen. Darum bin ich hier. Darum kann ich nicht einfach abhauen. Ich bekam einen kleinen Tumor hier, kleine Behandlung da, Nebenwirkung soundso, Kollateralschaden XYZ. Von den Hoden bis zum Zäpfchen ist mein Körper seitdem bewachtes Terrain. Die Ärzte wollten ihn nicht mehr aus den Augen lassen. Im Laufe der vielen Jahre bin ich zu einer Art Krankenhauspfadfinder geworden. Auch in Zeiten, als ich keine Beschwerden hatte, gab es immer etwas zu tun. Kontrollen.

„Besonders in Ihrem Fall“ – bekam ich bis zum Verrücktwerden zu hören. Wenn ich Arzt wäre, würde ich es auf meine Visitenkarte schreiben, oder auf das Eingangsschild vor meiner Abteilung: Kardiologie, besonders in Ihrem Fall! Innere Medizin, besonders in Ihrem Fall! Dermatologie, besonders in Ihrem Fall! Manche Ärzte, mit denen sich im Laufe der Zeit ein engeres Verhältnis entwickelt hat, haben irgendwann aufgehört, es zu sagen. Sie sagen jetzt: „besonders in deinem Fall!“

Nicht, dass ich mit jemandem tauschen wollte, der aus dem Fenster gefallen ist oder angeschossen wurde, aber schwer ist es trotzdem, wenn man nur aufgrund von Worten zu der Einsicht gelangt, dass da wirklich etwas nicht stimmt. „Was wir auf dem Bild hier sehen, ist ... Die Laborergebnisse zeigen ... Statistisch gesehen ... Leider ist es so, dass ...“ Von Angesicht zu Angesicht mit den exakten Wissenschaften zählt letztlich doch der Glaube. Wenn du nicht machst, was der Arzt sagt, wird sein Wort wirklich Fleisch.

Nach all den Jahren der Kontrolle, der Behandlung von Begleiterscheinungen und des Ringens mit Panikattacken hat man jetzt festgestellt, dass sich, als Spätfolge meines ersten Tumors, ein neuer entwickelt hat. Seit diese Diagnose feststeht, muss ich alles Mögliche, auch: froh sein, dass wir ihn so schnell entdeckt haben. Immer wieder zitieren mich unterschiedliche Abteilungen herbei und dort werde ich dann von Laboranten, Pflegepersonal und Ärzten untersucht, über die Untersuchungsergebnisse informiert und dann wieder weiteruntersucht. Manchmal dauert es eine Stunde, manchmal den ganzen Tag.

Bei ihrer Vorgehensweise scheint es so, als wären die Ärzte bei der Kriminalpolizei in die Lehre gegangen. Nicht sofort eingreifen, denn es besteht das Risiko, dass man nur Handlanger erwischt, erst mal sorgfältig beobachten, Indizien sammeln, herausbekommen, wo sich die Anführer verstecken. Die Waffe erst ziehen, nachdem man das Risiko von Collateral Damage

abgewogen hat. Jetzt, wo in mir ein neuer Tumor aufgetaucht ist, sind alle wieder in Alarmbereitschaft.

Spuren suchend ziehe ich von Abteilung zu Abteilung. Das Krankenhaus heißt inzwischen Gesundheitszentrum, doch eigentlich ist diese Bezeichnung irreführend, denn genauso wie in kalifornischen Städten gibt es hier nirgends ein Zentrum, nur Suburbia. Überall die gleichen automatischen Türen, glatten Böden und Nicht-Kunst an den Wänden. Auf das Milligramm genau dosierte Medikamente liegen bei der hausinternen Apotheke zur Abholung bereit.

Wenn ich zu Hause schreie, dass ich noch verrückt werde, bekomme ich zu hören, dass ich immer schon ein bisschen verrückt war. Das ist es vielleicht, was der Arzt – diesmal hat mich ein anderer aufgerufen, der, der sich heute die Hände an mir schmutzig machen wird – auf sich zukommen sieht: einen Verrückten, der dabei ist, verrückt zu werden.

Wieder die samtweiche Aufforderung: „Kommen Sie bitte mit?“

Durch einen anderen Gang (glaube ich) betreten wir eine andere Art von Raum. Noch helleres Licht, weniger Schreibtisch, mehr Metallkästen an den Wänden. In der Ecke ein Waschbecken mit einem Regal für Einweghandschuhe in den Größen S, M und L. Das ist kein Sprechzimmer, das ist ein Behandlungsraum. „Nehmen Sie Platz, nein, Moment bitte ...“

Schwungvoll reißt der Arzt an dem Papierlaken auf der Behandlungsliege – die einzige schroffe Bewegung, die ein Arzt-Arm jemals macht, so hofft man zumindest. Ein langer Papierstreifen tanzt von der Rolle am Kopfbende. Im Laufe des Tages wird diese Rolle natürlich immer dünner. Der Arzt wird seinen Schwung bei jedem neuen Patienten ein wenig anpassen müssen. Zieht er zu energisch, kommt zu viel Papier von der Rolle. Doch das Rad Zurückdrehen ist in der Welt der Medizin keine Option.

Den Kopf mit einer blauen OP-Haube bedeckt, die das Krankenhaus Ärzten wie Patienten unterschiedslos zur Verfügung stellt, stehe ich in Unterhosen da, bereit, Platz zu nehmen. Den Bauch ziehe ich ein.

Das Papier, auf dem mein Vorgänger gelegen hat, ist jetzt ein großer, zusammengeknüllter Ballen im Mülleimer. Mit einer flüchtigen Handbewegung hat der Arzt den neuen Abschnitt noch glattgestrichen, bevor ich aufgefordert werde, die Position des Patienten einzunehmen. Eigentlich ist es nicht die Aufgabe eines Arztes, ein Stück Riesenküchenrolle glattzustreichen, doch es ist gerade kein Assistent da.

Ich begeben mich auf dem grauen, aber sauberen Abschnitt, der die Behandlungsliege bedeckt, in die Horizontale. Der salbungsvollen Ausdrucksweise entsprechend, bei der „können“ „müssen“ bedeutet, kann ich mich auf den Bauch legen. Heute arbeiten wir an der Rückseite. Ich kämpfe gegen einen Anflug von Mutlosigkeit an, weil dieser Tag verloren ist, und das nicht einmal wegen der Behandlung meines neuen Tumors. Das hier sind noch Reparaturarbeiten wegen des vorigen. Krebs – schon ein halbes Menschenleben lang habe ich damit zu tun, aber das Wort ist mir nie leicht über die Lippen gekommen. Der Krebs hat mir nie wehgetan. Die Behandlung dahingegen schon. Ob es heute wehtun wird, weiß ich nicht. Ich werde es schon merken.

Da, wo meine Stirn das Papier berührt, ist es binnen einer Minute durchweicht. Nicht dass ich schwitzen würde, das wäre besorgniserregend in diesem Raum, den eine Klimaanlage auf die vorgeschriebene, sehr frische Temperatur herunterkühlt. Je niedriger die Temperatur, desto geringer die Bazillengefahr. Trotzdem ist der Feuchtigkeitsgrad meiner Haut zu hoch für das Papier. Vielleicht ist es nachhaltiges Papier, das schon oft recycelt wurde. Oder es ist einfach nur billige Qualität.

In den WCs hier sind auch die Handtücher aus diesem Papier. Will man sich die Hände damit trocknen, wird es zu Brei. In manchen Abteilungen gibt es auf den Toiletten einen Airblade, der die Hände mit einem kräftigen, warmen Luftstrom trocknet. Der Airblade macht einen Heidenlärm, doch den nehme ich gern in Kauf, weil er mögliche Geräusche aus den WC-Kabinen übertönt. Mehr als irgendwo sonst klingen Press- oder Spritzgeräusche in einem Krankenhaus so, als würde dort tatsächlich jemand sterben.

Unbequem liege ich auf dem Bauch und denke an die rechteckigen Abfalleimer, die in den Toiletten ohne Airblade unter den Handtuchspendern hängen und deren Klappe durch eine Feder auf der Innenseite geschlossen bleibt, bis man darauf drückt. Immer bleiben darauf Reste nassen Papiers kleben, mehr zermatscht als zusammengeknüllt. Auf dieser Klappe steht PUSH, denn genau wie in einem Flugzeug kann man sich im Krankenhaus nie deutlich genug ausdrücken. Das Krankenhaus schreit oft. **HIER ANMELDEN! VORSICHT! TÜR SCHLIESSEN! FAHRSTUHL FREIHALTEN! ZUTRITT VERBOTEN!**

All diese Kommandos rasen mir noch durch den Kopf, während ich mich auf der Liege darum bemühe, ein Stück Papier vor dem Zerreißen zu bewahren. Die Flucht nach innen hat noch nicht angefangen, es klappt nicht.

Ich atme durch die Nase. Durch die ungemütliche Bauchlage entsteht dabei ein leises Geräusch. Ob das den Arzt irritieren könnte? Irritation bedeutet Ablenkung. Dennoch höre ich nicht auf, die Lippen zusammenzupressen. Ein Tropfen Speichel könnte das Papier noch mehr beschädigen, und ich will, dass alles ganz bleibt. Darum drehe ich auch meinen Kopf nicht zur Seite. Das wäre zwar bestimmt angenehmer, aber ich glaube, meine Wange hat eine etwas größere Oberfläche als meine Stirn, bestimmt würde meine Wange das Risiko eines Papierschadens vergrößern. Wenigstens hat meine jetzige Position den Vorteil, dass meine Augen weniger von dem grellen Neonlicht abbekommen.

So bleibe ich liegen, als hätte man mich doch angeschossen, oder als wäre ich hingefallen. Meine Nase ist plattgedrückt. Meine Augen könnte ich eigentlich genauso gut schließen. Sollte mich der Arzt etwas fragen, müsste ich einen Sprachfehler vortäuschen, um so wenig wie möglich zu sabbern. Doch der Arzt schlurft im Zimmer umher, wo und wozu bleibt mir verborgen, und stellt keine Fragen. Langsam spüre ich, wie in meinem Gehirn der Krankenhausmodus in Gang kommt. Ausgeliefert und konzentriert zugleich.

Aus Bleiben wird Gehen. Als Patient bleibe ich aufmerksam (ich entblöße auf Kommando Körperteile, uriniere in durchsichtiges Plastik, nehme Platz, wo ich Platz nehmen soll, schlucke hinunter, was man mir vor die Nase hält etc.), während ich mich in Gedanken, mit meinem ganzen Vorstellungsvermögen, meinem Alles-außer-meinem-Körper an andere Orte begeben, wo ich genauso aufmerksam bin. Ich gehe mit meiner eigenen Frau ins Bett und dann mit noch ein paar anderen, mache eine teure Hipster-Radtour durch Japan, treibe mit weit ausgestreckten Armen und Beinen im Meer. Monatelang bin ich weg, während auf der Uhr über der Tür eine Stunde verstreicht. In Behandlungsräumen hängt die Uhr immer über der Tür.

Meditation, sagen meine meditierenden Freunde, ist die Kunst, Gedanken wie vorbeifahrende Schiffe kommen und gehen zu lassen. Was ich im Krankenhausmodus mache, ist genau das Gegenteil. Kommt ein Gedanke herbeigesegelt, gehe ich sofort an Bord und lasse mich mitnehmen. Ich werde schon sehen, wohin die Reise geht. Japan ist gut, aber es kann auch der Delikatessenladen bei mir um die Ecke sein. Ich gehe vor Anker, wo es etwas gibt, was ganz, stark und schön ist. Haute Couture, eine Galerie, Kastanienbäume, der Aluminiumrumpf eines schnellen Boots. Oft denke ich an eine Flasche. Château Margaux, nein, zuerst lieber einen weißen. Alkohol ist schlecht („besonders in Ihrem Fall“), aber auch gut.

Ab und zu drängt sich die Wirklichkeit, in der ich nicht sein will, für einen Moment auf: ein stechender Schmerz, ein kaltes Instrument, das meinen Körper berührt, eine Anweisung, dass ich mich anders hinlegen soll.

Wenn es nötig ist, reagiere ich, ohne in Japan vom Fahrrad zu steigen. Essenz in Absenz.

Schwieriger finde ich Radiomusik im Behandlungsraum, natürlich nicht aus einem echten Radio, sondern aus einer Lautsprecherbox, angeschlossen an den Computer, auf dem der Arzt auch meine Krankenakte geöffnet hat. Als ich zum ersten Mal, als Kind, aus einer Narkose aufgewacht bin, piepste ein Gerät knapp über meinem Kopf. Jeder Pieps ging mir durch Mark und Bein. Seitdem sind mir Geräusche, die ich nicht kontrollieren kann, unerträglich, egal ob innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses. Wenn jemand summt oder gar pfeift, während er an meinem Körper Arbeiten verrichtet, ist es mir unmöglich, den Krankenhausmodus erfolgreich anzuwenden. Summende Ärzte wecken bei mir Mordgelüste. Mord als Vorstadium zum Selbstmord. Doch während ich Selbstmord nach Mord verübe, liege ich bewegungslos da und sage nichts. Hauptsache optimale Arbeitsbedingungen für denjenigen, der mit dem Skalpell, der Nadel, oder welches Instrument auch immer gerade an der Reihe ist, an mir herumhantiert.

Die Tür des Behandlungsraumes ist aufgegangen. Jemand ist hereingekommen, wahrscheinlich der Assistent, der dem Arzt Dinge reichen muss und ab und zu eine Hand auf meinen Arm legen wird. Es bleibt still über meinem Kopf, vollste Konzentration.

Inzwischen habe ich eine örtliche Betäubung im Rücken und denke an Trickfilme, in denen alle Teile eines Motors oder einer Waschmaschine aus den Ecken des Bildes auf einander zufliegen, um genau an der richtigen Stelle zu landen und so ineinander zu greifen, dass sich das fertige Endprodukt wie ein Happy End präsentiert. Genau so sollte das auch bei einem Krankenhausbesuch ablaufen.

Im Wartezimmer hatte mein Auge, noch bevor ich überhaupt in meiner Ecke angekommen war, eine fehlende Platte in der Rasterdecke registriert. Ich sah, wie es in der dunklen Öffnung von Röhren und Kabeln nur so wimmelte. Kaum hatte ich mich hingesezt, erschienen zwei Männer mit einer Stehleiter, die sie unter dem Loch aufklappten. Ein Kopf verschwand in der Dunkelheit. Brauchst du Licht? fragte der andere. Nein, ich sehe es auch so. Mannomann!

Nachdem er noch ein bisschen herumgespät hat, sagte er nochmal: Mannomann! Sein Kopf kam wieder zum Vorschein und als er dann auf dem Boden stand, klappte er die Stehleiter zusammen. Er und sein Kumpel entfernten sich wieder in dieselbe Richtung, aus der sie gekommen waren. Das Loch ließen sie offen.

Ist dieses Krankenhaus das allerbeste? Wissen die Ärzte immer eine Antwort? *Is it safe?* Dreimal nein, klar, aber daran will der Patient nicht denken, ausgeschlossen. Ein kleiner Sprung im glänzenden Ganzen des Krankenhauses wirkt wie eine höhnische Verleugnung der Illusion, meines Vertrauens.

Das Gleiche passiert, wenn ich auf dem Flur oder im Lift zufällig von einer Gruppe Mediziner umringt werde, die gerade auf dem Weg zum Speisesaal oder vielleicht zur Anatomievorlesung von Doktor Tulp sind. Dann schnappe ich Gesprächsfetzen über nicht-medizinische Themen auf: Urlaubspläne, Familienangelegenheiten, die Nachrichten. Total normal, aber unerträglich. Es ginge zu weit, wenn ich sagen würde, sie müssten Roboter sein, aber ich habe Schwierigkeiten mit der Einsicht, dass sich unter den weißen Kitteln *mehr* verbirgt als einfach nur die gedrillten Vollstrecker protokollierter Tätigkeiten. Daher kommt die archetypische „heiße Krankenschwester“ aus der Pornografie, die stöhnend zeigt, was sich unter ihrer engen Uniform so alles verbirgt, in meiner Fantasie auch nicht vor. Ihr männliches Pendant, der braungebrannte Arzt, dessen Hüften sich genau auf der Höhe der Behandlungsliege befinden, übrigens auch nicht. Dass Ärzte und Krankenpfleger einfach nur Menschen sind, bedeutet, dass sie, während sie an meinem Körper medizinische Tätigkeiten verrichten, auch andere Dinge im Kopf haben können als das Protokoll. Etwas, das sie ablenkt. Und wenn sie abgelenkt sind, machen sie Fehler.

„So, das wäre erledigt ...“ Die Stimme des Arztes klingt nicht unzufrieden. Ich gebe einen zustimmenden Nasallaut von mir. Doch die Mitteilung über meinem Kopf war noch nicht zu Ende. „... jetzt nur mehr zumachen.“

Wie sich herausstellt, ist das noch ein ganzes Stück Arbeit, doch der Krankenhausmodus läuft bei mir jetzt auf Hochtouren und ich habe fast kein Zeitgefühl mehr. Unterbrochen wurde ich nur, als der Assistent kurz meinen Arm berührte und sagte: „Sie machen das sehr gut.“

„Sie hoffentlich auch“, antwortete ich. Vielleicht kam mein scherzhafter Tonfall wegen der Bauchlage nicht rüber.

„Na das ist doch unsere Aufgabe!“, ertönte über mir die barsche Antwort. Ob mein kleiner Witz durchgedrungen war, ging daraus nicht eindeutig hervor. In Japan war die Sonne jedenfalls futsch.

„Wir geben unser Bestes, mehr können wir nicht tun.“ Das war die Stimme des Arztes, der offenbar meinte, hier die Heilkunst verteidigen zu müssen. Also doch komplett perdu. Hätte ich geschickter einfädeln sollen, sage ich zu mir selbst, während die Wunde auf meinem Rücken vernäht wird.

„Sie können sich jetzt wieder aufsetzen.“

Von dem Papier auf der Behandlungsliege ist nicht mehr viel übrig. Wie beim Friseur hält der Assistent einen Spiegel vor den Spiegel, damit ich mich von hinten betrachten kann. Und wie bei einem neuen Haarschnitt sage ich beim Anblick der Nähte: „Sehr schön, sehr schön!“, ohne richtig hinzusehen. Doch hier geht es gar nicht um meine Anerkennung. Ich soll mir anhören, wie die Wunde versorgt werden muss. Zu POWI, postoperativer Wundinfektion, darf es auf keinen Fall kommen.

„Haben Sie zu Hause jemanden, der Ihnen dabei helfen kann?“

Ich nicke. In zehn Tagen soll ich wiederkommen.

In der Parkgarage steigert sich das dumpfe Bohren in der Wunde zu einem brennenden Schmerz. Für POWI ist es noch zu früh, das hier hat man mir vorausgesagt.

„Die Stelle könnte ein bisschen empfindlich sein, wenn die Betäubung nachlässt.“

Eine letzte Schranke trennt mich noch von der Außenwelt und ich warte beim Parkautomaten, bis ich an der Reihe bin. *Wieder draußen, all good*, schreibe ich meiner Frau. So eine kurze Nachricht und gleich zwei Unwahrheiten. Vor mir am Parkautomaten steht eine Frau, der ein Schlauch aus der mit Pflastern verklebten Nase hängt. Das andere Ende des Schlauchs ist unter ihrer Kleidung verborgen. Nirgendwo sonst auf der Welt steht man vor einem Parkautomaten so friedlich Schlange wie in den Katakomben einer Gesundheitseinrichtung. Weil wir mürbe sind. Weil wir Schicksalsgenossen sind. Einen Schlauch in der Nase, das habe ich wieder nicht. Ob sie selber fahren wird? Die Frau lässt ihre Bankkarte fallen. Ich bücke mich, um sie aufzuheben. Mir sieht man nichts an, aber durch das Hinunterbeugen dehnt sich die Haut auf meinem Rücken und plötzlich krepriere ich vor Schmerz an der frischen Naht. Ich komme nicht an die Karte ran. Ein seltsamer Moment. Ich hänge vornüber.

Die Frau hat die Hand schon nach der Karte ausgestreckt. Aber nichts passiert. Tableau Vivant mit zwei Patienten. Plötzlich ist ein Junge im Rollstuhl zwischen uns. Wendig wie ein Schmetterling. Mit einer behandschuhten Hand hebt er die Karte auf und gibt sie mir. Ich gebe sie an die Frau mit dem Schlauch in der Nase weiter. Wir lächeln und unsere Worte kullern ein bisschen durcheinander. „Danke!“ „Geht’s wieder?“ „Bitteschön.“

Nie wird einer von uns fragen: Warum haben Sie einen Schlauch in der Nase? Wie kommt es, dass Sie nicht an die Karte rankommen? Warum sitzt du im Rollstuhl? Unsere Wege trennen sich schon wieder. Die Frau steigt vorsichtig, auf der Beifahrerseite, in ein wartendes Auto. Der Junge im Rollstuhl hat sich, so schnell wie er gekommen ist, wieder davongemacht. Geistesabwesend sehe ich, welchen Betrag ich zahlen muss, um hinauszudürfen. Beim Ausparken quietschen die Reifen meines Autos auf dem glatten Belag.

Wie viele Leben pulsieren im selben Rhythmus? Ich stehe mit ihnen im Fahrstuhl. Wir gehen in den Gängen aneinander vorbei. Wir riechen einander, wenn wir stundenlang Seite an Seite in den Wartezimmern sitzen. In dem Moment, wo wir dort schüchtern ein Gespräch beginnen, wird einer von uns aufgerufen. Erst, wenn wir wirklich aufgenommen werden müssen, berühren wir einander. Natürlich nicht im physischen Sinne, sondern seelisch. Im Pyjama erzählen wir uns, was wir hinter uns haben, was noch vor uns liegt, und warum alles gutgehen wird.

Der Motor brummt, als ich die steile Auffahrt aus der Parkgarage in Richtung Tageslicht hochfahre. Hallo Welt, da bin ich wieder. Es war dumm von mir, dass ich niemanden gebeten habe mitzukommen, denn beim Lenken fühlt es sich so an, als würde die Wunde gleich wieder aufgehen. Wenigstens bin ich draußen.

Ping! Auf meinem Telefon erscheint ein rotes, klopfendes Herz, die Antwort meiner Frau. Neben „Wucherung“ gehört für mich „Du musst kämpfen!“ zu den hässlichsten Ausdrücken im Krebsvokabular. So zu tun, als müssten ich und meine Liebsten in den Krieg ziehen, ist die schlimmste Wucherung. Ich bin das schwächste Glied.

Meine Stärke, finde ich, liegt in der Ergebenheit. Als Passivobjekt bin ich einsame Spitze. Ich klage nicht, wenn die Untersuchung weh tut, ich scherze mit jedem weißen Kittel (vom jüngsten Praktikanten bis zum klügsten Professor tragen sie alle die gleichen Klamotten, man muss auf die Schuhe achten, um den Unterschied auf den ersten Blick zu erkennen) und ich bleibe ruhig, wenn im Wartezimmer die Stunden verstreichen. Der Verschwindetrick durch

meine innere Geheimtür ist dabei meine Rettung. Das Wort des Arztes erkenne ich an als die Wahrheit, die ganze Wahrheit und nichts als die Wahrheit. „Mein Schicksal lege ich in Ihre Hände“, habe ich mitunter quasi-feierlich erklärt, (das „Du, oh Herr“ habe ich mir gerade noch verkniffen) „denn Sie wissen es besser als ich.“ Egal, zu welchem Arzt man das sagt, man kann die Uhr danach stellen, dass er sich rasch bemühen wird zu antworten, dass auch Ärzte nicht unfehlbar seien. Trotzdem, sage ich dann, trotzdem.

Auf einem Gang ist das Warten unangenehmer als in einem Wartezimmer. Manchmal geht es nicht anders. Dann wird man zunächst zu einem „Mise en Place“ bestellt, woraufhin man nicht zu den anderen Wartenden zurückkehrt, sondern tiefer in das Labyrinth geschickt wird. „Durch die Drehtür, dann links, an den Aufzügen vorbei am Ende des Ganges bei den roten Stühlen. Sie müssen sich nicht anmelden.“

Dort befindet sich dann eine unerbittlich verschlossene Tür, und wenn es keine anderen Wartenden gibt, dauert es bei mir nie lange, bis die Verzweiflung zuschlägt. Dann sehe ich vor mir, wie die Person, die mich hierhergeschickt hat, abgelöst wird, es geht chaotisch zu, und erst heute Nacht wird ihr im Bett wieder einfallen, dass sie noch jemanden zu den roten Stühlen geschickt hat – komplett vergessen es weiterzugeben.

Ich hatte die Nähte immer noch im Rücken, da befand ich mich einmal eine ganze Zeit lang in dieser Situation und starrte dabei auf ein kleines Schild an der gegenüberliegenden Wand.

TRASHCAR

Hier hatte man mich also abgestellt, beim Müll. Und warum wurde heutzutage alles auf Englisch beschriftet?

„Wissen Sie, was das ist?“ Auf dem Stuhl neben mir saß jetzt ein Mann. Schlechtgelaunt wie ich war, hatte ich sein Kommen kaum bemerkt und ihn nur aus den Augenwinkeln wahrgenommen. Nun warf ich ihm einen kurzen Blick zu. „Wissen Sie, was das ist, ein *Crashcar*?“

Er war meinem Blick gefolgt und hatte meine Gedanken erraten. Und ich hatte die Aufschrift falsch gelesen, da stand nicht „Trash“, sondern „Crash“. Er hatte mich doppelt erwischt.

Ich verneinte kopfschüttelnd. Er schien es selbstverständlich zu finden, mit seiner Frage an meine Gedanken anknüpfen zu können, und die Leichtigkeit, mit der er nun meine Aufmerksamkeit auf sich gelenkt hatte, überrumpelte mich. „Ein Crashcar ist ein

Reanimationswagen, so etwas wie ein Rettungshubschrauber für drinnen. Er ist nicht groß, aber er hat alles, was man für die Sofortmaßnahmen bei einem Herz- oder Atemstillstand, oder wenn man plötzlich viel Blut verliert, braucht.“ Noch wusste ich nicht, ob ich auf ein Gespräch mit diesem Gedankenleser Lust hatte. Ich zog die Augenbrauen hoch, murmelte „Aha“ und nickte.

In der Stille, die darauf folgte, blickte ich wieder auf die Klappe mit dem Schild, so als könnte ich jetzt durch sie hindurchsehen. Warum würde man so ein Crashcar denn wegsperren, wenn es doch so schnell wie möglich zur Verfügung stehen soll? Vielleicht wusste der Mann neben mir ja doch nicht so gut Bescheid.

„Diese Klappe ...“, fuhr er genau in diesem Moment fort, „dient der Hygiene. Ansonsten würden alle gegen den Wagen stoßen. Aber auch, damit er nicht im Blickfeld ist, wissen Sie. In einem Krankenhaus wird gut darüber nachgedacht, was die Patienten zu sehen bekommen und was nicht.“

Ich fragte mich, ob er vielleicht selbst in einem Krankenhaus arbeitete. Arzt und Patient zugleich, das kann natürlich vorkommen. „Bestimmt denken Sie, dass ich hier arbeite, aber mich interessieren diese Dinge einfach. *People Flow* ...“

Ich schwieg, doch dass ich ihm höflichkeitshalber einen kurzen Blick zuwarf, war Ermutigung genug für ihn, um weiterzusprechen. Er hatte schwarze Knopfaugen und einen dünnen Schnurrbart; sein ganzes Auftreten hatte, wie mir jetzt auffiel, die Ausstrahlung eines distinguierten Zigeuners. „In einer Umgebung wie dieser ist alles darauf ausgerichtet, dass wir ruhig bleiben. Am liebsten wäre es ihnen, wenn der Patient vergessen würde, warum er hier ist. Gedämpftes Licht, weiche Farben, Bildschirme mit dem Wetterbericht und so. Auf Flughäfen sehe ich in letzter Zeit oft ein Klavier, auf dem jeder mal spielen kann. Zwischen einem Krankenhaus und einem Flughafen gibt es viele Ähnlichkeiten, wissen Sie, also in Sachen *People Flow* ... Auf Schiphol habe ich schon mal gesagt, Jungs, warum stellt ihr hier nicht auch einen Billiard-Tisch auf? Wenn es etwas gibt, was die Leute beruhigt, dann ist es das Geräusch von Billiard-Kugeln.“

„Sind Sie ...“

„Pilot? Nein nein, aber ich bin beruflich viel unterwegs. Auf einem Flughafen wollen sie auch, dass man vergisst, was einem bevorsteht. Genauso wie hier. Weil es so widernatürlich ist. Seinen Körper einem Fremden anzuvertrauen, der behauptet, er könne in einem drin Dinge sehen, die man selber nicht sehen kann, der einen womöglich in Narkose versetzt. Oder

der einem den Boden unter den Füßen wegzieht und einen zehn Kilometer hoch in den Himmel befördert. Verstehen Sie, was ich meine?“

Er blickte ein bisschen ungeduldig drein. In seinen Augen las ich Zweifel, ob sein Zuhörer ihm noch folgte. Was war das für ein Typ? Langsam wurde ich neugierig, doch weil mich seine ganze Art immer noch ein bisschen stutzig machte, beschloss ich, nicht nochmal Interesse zu bekunden.

„Sie fragen sich vielleicht, was ich sonst so mache, wenn ich nicht gerade warte, bis ich drankomme, genau wie Sie, haha. Das ist es, was wir hier auf Erden tun, nicht wahr? Warten, bis wir dran sind. Nein, im Ernst, Sie haben mich gemustert, mir zugehört, und jetzt fragen Sie sich: Was ist das für ein Typ? Na, worauf würden Sie setzen ...“

Ich lachte auf – das klang seltsam und in dem leeren Gang lauter, als ich beabsichtigt hatte – und machte eine wegwerfende Geste.

„Das ist ein Hinweis: Worauf würden Sie setzen ...“

„Ich habe wirklich keine Ahnung.“

„Croupier, im Casino, als Freelancer.“

Nun musste ich wieder lachen, nicht wegen des Berufs, sondern weil der Ausdruck ‚Freelancer‘ offensichtlich auch in dieser Branche verwendet wurde.

„Ich mache jetzt eine Fortbildung zum Casino-Manager. Das hat zum Teil auch mit *People Flow* zu tun, von daher. Wissen Sie, ein Casino ist auch so ein Ort. Der Besucher soll sich dort immer wohlfühlen. Man steuert das Licht, so wenig Tageslicht wie möglich, und vor allem darf keine Aufregung spürbar sein. Es ist nicht erwünscht, dass sich die Nervosität eines Gastes auf die Masse überträgt. Das ist bei uns so – also in dem Casino, in dem ich arbeite –, aber auch auf Flughäfen und hier genauso, nicht? Die Routine darf so wenig wie möglich gestört werden. Man denkt an ein Gebäude, aber so ein Krankenhaus ist ein Unternehmen, oder? Im Casino sind kleine Zimmerbrunnen sehr wirkungsvoll. Im Krankenhaus ginge das wohl nicht, wegen der Hygiene. Aber ein Billiard-Tisch ...“

Wir beide trugen ein Patientenarmband mit einem Strichcode. Beim Zuhören hatte ich mit den Fingern daran herumgespielt. Nun deutete er darauf und sagte: „Sowas würden sie auf Flughäfen auch gern verwenden, anstatt einer Bordkarte. Aber Passagiere lassen sich weniger gefallen als Patienten. Im Casino könnte es übrigens auch ...“

In dem Moment öffnete sich die Tür, vor der wir gewartet hatten. Da ich schon länger hier gesessen hatte, erwartete ich, dass ich jetzt an der Reihe sein würde. Doch der Arzt in der Türöffnung sagte nichts, er sah ruhig dabei zu, wie sich der distinguierte Zigeuner erhob, sich aufrichtete und einen unsicheren Schritt in seine Richtung machte. Als er bei der Tür angelangt war, legte der Arzt ihm eine Hand auf die Schulter und fragte ihn mit leiser, warmer Stimme: „Wie geht es Ihnen?“