

Felix Bonke

Die Tochter der Patientin

Roman



I.

Schon immer hegte ich diese eigentümliche Faszination für Frauen, über denen ein Schatten von Unglück liegt. Frauen, denen das Leben übel mitgespielt hat, in denen etwas Dunkles arbeitet, etwas Schweres und Großes, und die dies zu verbergen suchen, ohne es gänzlich verhehlen zu können.

Besonders bemerkenswert ist dieses Phänomen, wenn es eine der Vollendeten trifft. Frauen, die so hinreißend schön sind, dass man dazu neigt, sie für unverwundbar zu halten. Schmerzen, Sorgen, Entbehrungen – das sind Attribute gewöhnlicher Menschen. Schöne Frauen hingegen umgibt der Nimbus einer Generalamnestie von Gottes Strafen. Ihre gefällige Erscheinung wirkt auf viele, als trügen sie ein Schild um den Hals, auf dem steht: »Seht her, ich bin ein Liebling des Schicksals!« So betrachtet man sie gemeinhin als makellose Ikonen, für die andere Gesetze gelten als für gewöhnliche Menschen.

Nun zeigt ja auch ein gewöhnlicher Mensch nicht allzu gern offen, dass es ihm schlecht geht. Im Gegenteil: Die Konvention verlangt es, eine stabile Fassade um sich herum zu errichten, die an ein heiles, unbeschwertes Dahinter glauben lässt. Niemand soll bezweifeln, dass man eine spannkraftige Triebfeder im Uhrwerk der Leistungsgesellschaft ist, niemand vermuten, man sei zu einem glücklichen Leben modernen Gepräges nicht fähig. Also putzt und schmückt man seine Fassade, bis man am Ende oft nichts anderes mehr ist als sein eigenes Potemkin'sches Dorf.

Für schöne Frauen muss dies ein besonderes Dilemma bedeuten. Ihre Fassade ist von Natur aus prachtvoll gestaltet. Dies bringt vielerlei Vorzüge mit sich, aber auch eine gewaltige Bürde: Sie können sich nicht von ihr befreien, selbst wenn sie es wollen.

Jeder erwartet von diesen hinreißenden Kreaturen, dass sie heiter und leichtfüßig durchs Leben tänzeln; und wenn sie sich über etwas beklagen, belächelt man sie als überempfindsame Diven. Niemand möchte anerkennen, dass sie, die Günstlinge des Himmels, einmal wirklich ein Problem haben könnten.

Als Konsequenz entwickeln sie meist zwei typische Verhaltensweisen, die Nacho, mein Mitbewohner, gerne die »Aggregatzustände der Drei-Sterne-Bräute« nannte: Kratzbürstigkeit und maskenhaftes Lächeln.

Sie tragen dieses Lächeln kühl und professionell, als hätten sie einen Krug voll Wasser auf dem Kopf, der niemals herunterfallen darf. Es begleitet sie durch alle Lebenslagen. Wenn sie melancholisch sind, lächeln sie. Wenn sie verzweifelt sind, lächeln sie. Wenn sie sich einsam

fühlen, lächeln sie. Und auch wenn sie einmal fröhlich sind, lächeln sie. Aber es ist stets das gleiche, leblose, keimfreie Lächeln, das den Weg zu ihrer Innenwelt hermetisch versiegelt.

Für mich, einen intimen Kenner des Gewöhnlichen, waren diese Frauen lange Zeit ein Rätsel. Als Jugendlicher und auch noch viele Jahre danach weckte die Kratzbürstigkeit schöner Mädchen das brennende Verlangen in mir, sie zu zähmen; und ihr Lächeln schürte den Wunsch, sie würden es mir einmal schenken. Meine Erfolge jedoch blieben äußerst bescheiden. Nie gelang es mir, näher zu einer von ihnen vorzudringen. Umso sensibler wurde ich daher für jenen dritten Aggregatzustand, in dem man sie nur selten antrifft: unverstellte Natürlichkeit.

Es genügt bereits, ein hübsches Mädchen in der U-Bahn oder auf einer Parkbank sitzen zu sehen, wenn es mit sich und seinen Gedanken alleine ist. Sich unbeobachtet wägend, ohne den Schutzpanzer ihres Retortenlächelns wirken diese Frauen plötzlich wie Geschöpfe aus Fleisch und Blut, und man hat das Gefühl, man könnte geradewegs zu ihnen hinmarschieren und ein normales Gespräch mit ihnen beginnen.

Dieses Schauspiel erfährt noch eine Steigerung, wenn die Gesichter der Makellosen Trauer tragen. Denn nicht nur die Schönheit ist ein rares Phänomen – auch die offene Traurigkeit ist es, und beides in einer Person vereint zu sehen, war für mich ein geradezu mystisches Erlebnis. Ich malte mir dann immer aus, wie ich die Trostlose in den Arm nehmen würde. Wie ihre Tränen auf meine starken Schultern kullern und ich ihr beruhigend den Rücken tätscheln würde. Und wie sie mich dann mit verheulten Augen dankbar anblicken würde, mich, den Felsen, an dem sie sich festhalten konnte, wenn das Unglück sie in den Abgrund zu reißen drohte.

Und auch wenn ich – ein einfacher Sterblicher – nie vermutet hätte, einer der Olympischen tatsächlich einmal als Seelenaufrichter zu dienen, so übte das Bild der traurigen schönen Frau dennoch eine ungeheure Anziehungskraft auf mich aus. Eine Anziehungskraft, deren wirkliches Ausmaß mir erst an jenem deprimierenden Februarabend bewusst wurde, als ich der Tochter einer Patientin heimlich bis zum Innenhof unserer Klinik folgte.

II.

Jedes Mal, wenn der Abspann einsetzt, überkommt mich ein Gefühl der Ernüchterung. Die Welt, die sich um mich herum aufgebaut hat, entpuppt sich als unreal. Was zurückbleibt, ist mein tatsächliches Leben. Ein Leben, dessen Protagonist ausgebrannt auf der Wohnzimmer-couch lungert, Tiefkühlpizza isst und den Tag seiner Geburt bedauert.

Mit einer solchen Realität wollte ich an diesem Samstagabend nichts zu tun haben. Ich startete die nächste Folge von »Six Feet Under«. Vier Episoden am Stück hatte ich bereits gesehen. Ich liebte die morbide Grundstimmung dieser Serie, die sarkastischen Dialoge. Nur noch drei Folgen bis zum Saisonfinale der vierten Staffel – das musste zu schaffen sein, bevor ich ins Bett ging.

Beim Erklängen der Titelmelodie kochten auf einmal die Gefühle in mir hoch. Ich drückte auf Pause. Man wusste nie im Voraus, was amerikanische Serien mit einem anstellten. An manchen Tagen waren sie ein großartiges Anästhetikum, an anderen sensibilisierten sie einen für die leisesten Seelenregungen.

Heute – das zeichnete sich immer deutlicher ab – würde mir jedoch auch das größte Meisterwerk medialer Zerstreungskunst keinen Frieden bringen.

Woher kam diese neue Dimension der Unruhe? Die emotionale Zerrüttung, in der ich mich seit Monaten befand, war mir längst zum täglichen Begleiter geworden. Ich hatte mich an sie gewöhnt und gelernt, ihr allabendlich zu entfliehen, indem ich in den Parallelkosmos von Fernsehen und Internet abtauchte. Aber heute funktionierte das nicht. War es möglich, dass das mit den Ereignissen des gestrigen Tages zu tun hatte? Worin sonst sollte der Grund liegen?

Ich atmete tief durch und genoss für einen Moment die Stille unseres Wohnzimmers. Der Kontrast zu dem hektischen Getöse, dem ich auf Station ausgesetzt war, hätte kaum größer sein können. Ich starrte auf das Standbild des »Six Feet Under«-Intros. Es zeigte in Großaufnahme das geöffnete Auge einer Frauenleiche. War es normal, dass ich mir nach allem, was ich jeden Tag erlebte, den Tod auch noch ins Haus holte?

Ich dachte an Anna. Die ersten drei Staffeln hatte ich noch zusammen mit ihr gesehen. Auf eben dieser Couch. Sie hatte die Titelmelodie nie leiden können und mir regelmäßig die Fernbedienung aus der Hand gerissen, um vorzuspulen. Wie gerne hätte ich ihr von gestern erzählt. Aber das war natürlich paradox. Mit Anna in meinem Leben hätte dieser Tag nie so geendet.

Mein Blick fiel auf ein Päckchen »Player's«, das auf dem Beistelltisch vor mir lag. Sie gehörten meinem Mitbewohner. Vor Annas Zeit hatte ich selten geraucht und mit Anna nur hin und wieder einen Joint. Nach Anna räucherte ich drei Monate lang meinen Schmerz aus und kam auf gut eine Schachtel am Tag. Als ich meine Arbeit antrat, hörte ich auf, weil Arzt sein und rauchen nach meinem Selbstverständnis nicht vereinbar waren. Gestern war ich rückfällig geworden. Großer Gott! Ein ganzer Abend alleine in der »Favorit Bar«. Bier, Kippen und Selbstmitleid. Daran wollte ich jetzt nicht anknüpfen.

Ich nahm das Päckchen »Player's«, um es aus meinem Blickfeld zu entfernen. Unweigerlich kamen mir dabei die Bilder aus dem Innenhof in den Sinn. Der Rauch, der den Mund der Trostlosen wie ein heißer Atem verlassen hatte und sich in der schwarzen Nacht zerstreut hatte. Der Ausdruck ihres Gesichtes. Ihr graziler Körper. Nein, es bestand kein Zweifel daran, dass jene Vorkommnisse schuld an meiner Unruhe waren.

Ich öffnete die Balkontür und trat hinaus in den kalten Februarabend. Das Westend breitete sich in dunkler Konturlosigkeit vor mir aus. Gelegentlich hörte man in der Ferne das metallische Brummen eines Fahrzeugs.

Es war gewiss nicht allein die überwältigende Schönheit der jungen Frau, die mich so nachhaltig beschäftigte, und es waren auch nicht die dramatischen Umstände, von denen unsere Begegnung überschattet war. Ich spürte, dass noch andere Kräfte im Spiel waren. Eine seltsame, nicht näher bestimmbare Attraktion, die von ihr ausging, und der ich mich nicht entziehen konnte.

Nach einer Weile spürte ich wieder das Päckchen »Player's« in meinen nun klamm gewordenen Fingern. Es erschien mir alternativlos, eine Zigarette herauszunehmen, sie anzuzünden und ihren Rauch tief zu inhalieren. Ich kniff die Lippen zusammen und atmete durch die Nase aus.

An das Geländer gelehnt ergab ich mich meinen Gedanken, auch wenn sie sich fruchtlos im Kreise drehten. Immer wieder fädelten sie sich ein in die Endlosschleife des gestrigen Tages. In geradezu cineastischer Intensität zogen die Bilder an mir vorbei, als bildeten sie das Staffeldende einer Fernsehserie, an dessen Cliffhanger man sich nicht sattsehen konnte.

III.

Gnadenlos beschleunigte die U-Bahn, ratterte harsch den dunklen Korridor entlang und bremste dann abrupt ab. Mit kraftlosem Griff hing ich an der Haltestange und versuchte, nicht ins Taumeln zu geraten. Ich kam mir vor wie ein Untoter im Schaukasten. Die Menschen um mich herum sahen zwar selbst nicht gerade aus wie das blühende Leben, doch ich hatte den Eindruck, dass sie mich anstarrten. Die zahlreichen Nächte voll schlechtem Schlaf und unruhigen Träumen hatten ihre Spuren hinterlassen.

Die Türen öffneten sich und ich schleppte mich nach draußen. Mit jedem Meter wurden meine Schritte schwerer. Kaum länger als einen Monat übte ich nun meinen Beruf aus, aber es fühlte sich an, als würde ich seit vierzig Jahren im Bauch einer Galeere schuften.

Als ich auf der Station eintraf, herrschte bereits rege Betriebsamkeit. Schwester Peggy redete wild auf meinen Kollegen Malte ein. Daran, dass sie ihn duzte, erkannte man, dass sie auf Stressmodus geschaltet hatte. Wann immer sie unausgeglichen war, glitt ihr Konversationsstil ins Kumpelhafte ab. Angesichts der Häufigkeit dieses Zustandes wäre es sicher sinnvoll gewesen, ihr gleich das Du anzubieten. Doch keiner wagte es.

Malte wusste sich wie immer charmant aus der Affäre zu ziehen: »Meine liebe Peggy, es tut mir in der Seele weh, Ihnen einen Wunsch abschlagen zu müssen, aber ich kann den Patienten nicht aufnehmen. Ich bekomme heute leider kein Männerbett frei. Aber fragen Sie doch mal den Dr. Niklas. Soviel ich weiß, hat der noch Valenzen.« Er warf mir einen schelmischen Seitenblick zu.

»Was, zu dem?«, sagte sie, als ob ich nicht im Raum wäre. »Meinste nicht, dass das 'ne Nummer zu groß für den ist?«

Malte legte Peggy eine Hand auf die Schulter und meinte, sie solle mir ruhig mehr zutrauen. Ich sei trotz meines naturgemäß holprigen Einstands im Beruf ein fähiger Mann. Ich hatte keine Ahnung, ob dies Maltes wirklicher Meinung entsprach. Aus Maltes Mund wirkte alles überzeugend.

»Worum geht es denn?«, klinkte ich mich ein, um einen souveränen Tonfall bemüht.

»Also, pass uff«, wandte sich Peggy, der Maltes Hand auf der Schulter sichtlich wohlgetan hatte, an mich. »Da schiebt uns die Notaufnahme ohne Vorwarnung einfach so 'nen verlotterten Alki rauf, fünf Promille oder was der hat. Ich sag's dir: Eine Fahne von hier bis zum Stachus und müffelt auch sonst wie ein Ziegenstall. Auf jeden Fall hat der 'ne Pankreatitis und plärrt sich die Seele aus dem Leib vor Schmerzen. Wenn du mich fragst, gehört der rauf auf Intensiv.«

Dies war eigentlich der Zeitpunkt, um gezielt nachzufragen, um Blutdruck, Puls, Temperatur und Zuckerspiegel in Erfahrung zu bringen und dann ein paar klare Anweisungen vom Stapel zu lassen. Ich aber blickte nur in Peggys grimmiges, etwas zu fülliges Gesicht, aus dem mir zwei blaue Augen kalt entgegenfunkelten, und brachte nichts weiter heraus als: »Okay ...«

»Nix okay!« Peggy hyperventilierte. »Ich brauche eine Entscheidung, wie es weitergeht. Und zwar pronto!«

Sie verließ den Raum unter leise dahingezischten Flüchen. Hilflos wandte ich mich um zu Malte. Der saß lässig zurückgelehnt auf seinem Bürostuhl und schäkerte mit jemandem am Telefon. Sein spitzbübisches Lächeln ließ darauf schließen, dass es sich um die schöne Katja aus der Notaufnahme handelte. Die hatte er schon seit längerer Zeit im Visier. Jeder wusste das. Noch widersetzte sie, die fest Verbandelte, sich ihm, dem noch fester Verbandelten.

Doch am Ende würde sein Charme ihr die Kleider vom Leib fegen, daran hatte ich keinen Zweifel. Wenn dieser Schürzenjäger einmal zum Halali geblasen hatte, war kein Rehlein mehr sicher.

Seine Talente beschränkten sich jedoch nicht alleine auf den Umgang mit Frauen. Er schien obendrein auch ein ausgesprochen fähiger Arzt zu sein. Wenn er auf Visite ging, wirkte das frisch und beschwingt, als würde er mit seinem Wägelchen Walzer durch die Zimmer tanzen. Die Schwestern liebten ihn, die Patienten überhäuften ihn mit Geschenken, und sogar die Bettenschieber kannte er beim Vornamen. Gab es ein komplexes medizinisches Problem, hatte er schon eine Lösung ersonnen, wenn andere noch über die Komplexität jammerten, und selbst an Tagen, an denen fremdverschuldet alles schief ging, beklagte er sich nicht, sondern ließ eine treffende ironische Bemerkung nach der anderen fallen. Er war der perfekte Gegenentwurf zu mir.

Ich griff mir die Akte meines Patienten und blätterte sie durch. Sein Name war Rudi Bernacker. Nicht Rudolf, sondern Rudi. Darauf schien er bei der Angabe seiner persönlichen Daten stets Wert gelegt zu haben. Er war im Hause bestens bekannt, weil er regelmäßig vom Rettungsdienst betrunken in der Notaufnahme abgeladen wurde. So war es auch gestern gewesen, nur hatte er diesmal das Klinikum nicht nach dem Ausschlafen seines Rausches verlassen. Der jüngste Alkoholexzess hatte seine Bauchspeicheldrüse mit voller Wucht getroffen. Sie hatte sich schwer entzündet.

Erst zweimal in meinem Leben war mir eine Pankreatitis begegnet. Einmal vor etwa vier Jahren in der Vorlesung Innere Medizin, die ich und meine Freunde zumeist in der Mensa mit Kartenspielen überbrückt hatten. Und ein weiteres Mal vor dem zweiten Staatsexamen, bei dessen Vorbereitung ich ungefähr zwei Absätze zu dem Thema in meinem Kompakt-Lehrbuch überflogen hatte. Ich wusste also über diese Krankheit nicht viel mehr, als dass sie existierte.

Malte legte den Hörer auf. Das war der Moment, auf den ich gewartet hatte. Ich griff mir die Akte und wollte sie ihm gerade antragen, da sagte er:

»Pass auf, Niklas, ich bin jetzt mal für ein, zwei Stunden im Ultraschall. Oberarzt Blaschek ist krank, und ich muss aushelfen. Kein Problem für dich, hier mal kurz alleine die Stellung zu halten, oder? Ich bin sicher, das hast du drauf. Also, bis später, hau rein!«

Bevor ich etwas sagen konnte, hatte er bereits wehenden Kittels den Raum und seine Rolle als mein Fürsorger verlassen.

Vom Stationsgang vor dem Arztzimmer drang eine fordernde, krächzende Stimme herein. Wo ich denn bliebe, fragte Peggy, der Patient habe sich gerade in einer Schmerzattacke die Infu-

sionsnadel herausgerissen. Hektisch fischte ich aus meiner Schreibtischschublade den »Herold«. Dieses Buch enthielt alles, was man über innere Medizin wissen musste, in komprimierter Form. Wie in Trance jagte ich meinen Blick über die winzigen Buchstaben des Pankreatitis-Kapitels und hastete dann in Richtung Patientenzimmer. Dort versuchten Peggy und der kleine, aber äußerst stämmige ukrainische Pfleger Dmitri gerade, den wild um sich schlagenden Rudi Bernacker niederzuringen.

»Glitz nicht so, tu' endlich was!«, rief Peggy giftig.

»Grüß Gott, Herr Bernacker«, begrüßte ich ihn, »ich bin Doktor Niklas, Ihr Stationsarzt. Wie geht es Ihnen denn?«

»Miserabel! Mein Bauch tut abartig weh. Ich brauch sofort Nubain!«

Peggy eilte hinaus, um das Medikament zu holen. Ich griff in meine Kitteltasche und zog mein kleines Arzneimittellexikon hervor. Ich hatte das Wort Nubain soeben zum ersten Mal in meinem Leben gehört. Es stellte sich heraus, dass Nubain ein starkes Opiat war. Und zu Opiaten fielen mir vor allem zwei Dinge ein: Sie unterdrückten erstens den Atemtrieb und machten zweitens abhängig. Nubain kam also bei einem Suchtmenschen wie Rudi Bernacker keinesfalls infrage.

Schwester Peggy kam mit der Nubain-Infusion zurück.

»Tut mir leid, Peggy, wir können bei diesem Krankheitsbild leider keine Opiate geben. Seien Sie doch so gut und bringen Sie mir eine Ampulle Novalgin als Kurzinfusion!«

»Sag mal, Doc, biste jetzt völlig bekloppt? Novalgin? Bei den Schmerzen? Was darf's denn als Nächstes sein? Baldrian-Tropfen? Knöterich-Extrakt? Akupunktur?«

»Nach WHO-Stufenschema sollte die Erstlinientherapie akuter Schmerzen mit einem niedrig potenten Analgetikum wie Novalgin erfolgen.«

Ich versuchte, durch auswendig gelernte Lehrbuch-Phrasen Kompetenz zu demonstrieren, merkte aber schon beim Reden, wie lächerlich das klang. Peggy schnaubte verächtlich.

»Nubain«, wimmerte Rudi Bernacker, »jetzt bringt mir doch endlich das Nubain!«

Ich wertete das starke Verlangen des Patienten nach dieser Substanz als Zeichen von Abhängigkeit und bestand daher umso nachhaltiger auf Novalgin. Irgendwann gab Peggy nach und machte sich erneut auf den Weg zum Medikamentenregal.

In der Zwischenzeit legte ich dem Patienten eine neue Venenverweilkanüle, was auf Anhieb gelang. Kein Wunder, denn schließlich war dies neben dem Blutabnehmen das Einzige, worin ich während des Studiums alltagstaugliche Fähigkeiten erworben hatte. Peggy brachte das Novalgin und schloss die Infusion an. Das Nubain beließ sie auf dem Ständer.

»Nur für den extrem unwahrscheinlichen Fall, dass du das heute noch mal brauchen solltest«, giftete sie und verschwand zusammen mit Dmitri.

Nun konnte ich in aller Ruhe die Aufnahme-prozedur erledigen. Vor mir lag ein großer weißer Anamnesebogen, den es zu füllen galt.

»Herr Bernacker, wann haben denn Ihre Beschwerden genau begonnen?«

Als Antwort erhielt ich nur ein wehklagendes Stöhnen, dessen Grundmotiv das Wort Nubain war. Na gut, dachte ich, ich muss dem Novalgin eben einfach mehr Zeit geben.

Also kehrte ich ins Arztzimmer zurück, um nach einem Intensivbett für Rudi Bernacker Ausschau zu halten. Doch mein Argument, es gehe dem Patienten »sauschlecht«, entbehrte der erhofften Überzeugungskraft. Überall, wo ich anrief, hieß es, eine Pankreatitis ohne unmittelbar drohende Atem- oder Kreislaufdepression habe auf einer Intensivstation nichts verloren. Außerdem habe man ohnehin kein freies Bett.

Als ich in das Patientenzimmer zurückkehrte, war Rudi Bernacker wie verwandelt. Ganz entspannt lag er auf dem Rücken und atmete ruhig und regelmäßig. Fast genussvoll hatte er die Augen geschlossen, um seine Mundwinkel spielte ein entspanntes Lächeln. Auch ich konnte mir ein Lächeln nicht verkneifen. Das Novalgin hatte geholfen. Ich hatte über die Zweifler triumphiert.

Die folgende Anamnese ging leicht von der Hand. Ich beschrieb den Patienten als »unscharf orientiert« aber »freundlich zugewandt«, entlockte ihm die wichtigsten Informationen über den Beschwerdehergang und sah weise darüber hinweg, dass er – trotz eines nachgewiesenen Promillespiegels von 3,7 – jedweden Alkoholexzess entschieden von sich wies.

Mit frischem Selbstbewusstsein verabschiedete ich mich und warf noch einmal einen dankbaren Blick in Richtung Novalgin. Es dauerte einen Moment, bis ich begriff, dass die Infusion überhaupt nicht mehr mit dem Patienten verbunden war. Der Schlauch aus Rudi Bernackers Unterarmvene führte direkt in das leere Fläschchen Nubain.

Aufgebracht stampfte ich zu Schwester Peggy und stellte sie zur Rede. Doch sie wies jede Schuld von sich und behauptete süffisant, dass einer wie Rudi Bernacker ohne Probleme die nötige Krankenhauserfahrung mitbringe, um zu wissen, wie man sich eine Infusion anschließt. Ich hätte eben das Nubain nicht neben seinem Bett stehen lassen sollen.

Egal, was der Tag noch bringen mochte – er war schon jetzt nicht mehr zu retten. Ich hatte mich als hilfloser Wurm erwiesen, der nicht nur beim Akutmanagement eine traurige Figur abgab, sondern sich auch noch von Pflegekräften und Patienten an der Nase herumführen ließ. Wenn man als Arzt keine Autorität hatte, war man erledigt. Autorität war die wichtigste aller

Tugenden, noch vor der Kompetenz, und wer am laufenden Band bewies, dass er auf beiden Klaviaturen nicht spielen konnte, stellte seine Eignung für den Beruf unweigerlich infrage.

Wenig später saß ich vor Rudi Bernackers leerer Patientenkurve, in die ich die Medikamente einzutragen hatte, und wartete auf eine Eingebung. Minutenlang starrte ich Löcher in die Luft. Dann stand ich auf und holte mir einen Kaffee. Es war kaum zu glauben, aber am Ende des Monats gab es tatsächlich jemanden, der mich für das, was ich hier trieb, bezahlte.

Als Malte zurückkehrte, war es bereits Mittag. Überfallartig stürzte ich ihm entgegen und trug ihm Rudi Bernackers Akte an. Malte überflog kurz die wesentlichen Punkte und begann sofort, sein Behandlungskonzept in Form einer Tirade aus Fachausdrücken und exotischen Medikamenten vor mir auszubreiten. Am Anfang versuchte ich noch, mitzuschreiben, doch bald schon hatte ich den Faden verloren.

»Ach, weißt du was?«, sagte Malte schließlich verständnisvoll. »Wir legen ihn einfach übers Wochenende auf Intensiv. Sonst wird das hier alles zu kompliziert.«

»Vergiss es«, erwiderte ich, »ich habe schon sämtliche Intensivstationen durchtelefoniert. Es gibt nirgendwo Betten.«

Malte grinste nur vielsagend, hob den Hörer ab und wählte eine Nummer. »Hallo Nadine, du seltene Perle im Lande der eisernen Lungen, hier ist dein Lieblingskollege Malte ... Ja, ich brauche mal wieder deine heilenden Hände ...«