

## Hausbesuch

*Unsere Autorin, geboren in der Ukraine, arbeitet als Ärztin in Dresden. Oft besucht sie Patientinnen und Patienten bei ihnen zu Hause. Als Hausärztin erfährt man zu viel, stellt sie fest – aber sie lernt dabei auch eine Menge, nicht nur über Krankheit und Tod, sondern auch über Deutschland, die Liebe und das Leben*

Von Iryna Fingerova, Süddeutsche Zeitung Magazin, 02.08.2024

In Deutschland habe ich alle möglichen Arten des Sterbens kennengelernt. Es würde für einen ganzen Katalog reichen.

In Odessa war ich mit dem Tod eher flüchtig bekannt. Mein Opa starb an einem seltenen Blutkrebs. Bumm, und weg war er. Ein anderer Opa von mir starb acht Jahre lang an einem Schlaganfall. Er hielt sich hartnäckig. Lief nicht, sah nicht, schrumpfte zusammen wie eine vertrocknete Blume, die man zwischen die Seiten eines Buches legt.

Ich sah den Tod in Vorlesungen zur Gerichtsmedizin in der Valikhovskij-Gasse in Odessa, bei der Autopsie einer Allerweltsleiche. Mann; nicht zu dünn, nicht zu dick, Ehering, die Unterhose eines Familienmenschen. Er wurde ausgezogen, gewaschen, aufgeschnitten. Hatte tot auf der Straße gelegen. Plötzlicher Herztod. Meine Lieblingsdiagnose. Tritt am häufigsten bei Kindern unter sechs Monaten und Allerweltsmännern auf. »Der Tod ist vor höchstens vier bis sechs Stunden eingetreten«, sagte der Pathologe. Die Leiche roch heftig nach Tabak. Tabak ist besser als Formalin.

Ich sah rund um den Privoz-Markt betrunkene Landstreicher in ihrem Erbrochenen liegen und dachte jedes Mal: Vielleicht den Puls fühlen oder den Krankenwagen rufen? Ein guter Mensch sein?

Ich sah eine ausgezehnte Frau mit Darmkrebs, bei der langsam alle Organe versagten, Frau A. Sie war einer meiner ersten Hausbesuche, nachdem ich in der



Poliklinik Nr. 7 in Odessa in der Otaman-Chepiha-Straße mein Arztpraktikum angetreten hatte.

Insgesamt anderthalb Jahre arbeitete ich in dieser Poliklinik direkt an der Peresypska-Brücke. Ein Stadtviertel aus Räuberballaden und Legenden, die nächste Dröhnung immer nur einen Hauseingang weit weg, denn unter der Brücke stirbt es sich süß und warm.

Als ich anfang, wurde ich dafür eingeteilt, »auf Anrufe zu reagieren«. So hieß das. Für die Patienten in der Klinik waren die Assistenzärzte nicht gut genug, außerdem wollten die alten Hasen keine Konkurrenz. Schließlich lässt es sich in der Ukraine von einem Arztgehalt nicht leben, aber wenn man von einem Dutzend Patienten je einen zerknitterten Geldschein in die Tasche geschoben kriegt, reicht es für die Brötchen. Und sogar für die Butter. »Und wenn du auf uns Alte hörst«, sagte die stämmige Oberärztin, bei der ich eine bipolare Störung vermutete, »reicht es sogar für den roten Kaviar.«

Frau A. hatte einen Arzt gerufen. Ihre Tochter hatte sie in eine Bruchbude in der Nähe einer Autowerkstatt verfrachtet, weil sie die Wohnung für sich haben wollte. Sie lebte mit einem Mann zusammen und brauchte einen Ort zum Trinken. Die Mutter aber war nicht mit leeren Händen gegangen, sondern hatte drei Hunde mitgenommen. Als ich ihre Bruchbude – einen Anbau an ein Nachtwächterhäuschen – betrat, sah ich eine kachektische Frau in einem schmutzigen Bett, umgeben von Hunden. Es roch nach nassem Fell. Ihr Bauch war aufgebläht. Sie hatte seit mehr als 24 Stunden keinen Urin mehr gelassen. Ich wusste damals nicht, wie man einen Blasenkatheter legt, und selbst wenn, hätte ich keinen dabeigehabt. Um einen zu kaufen, fehlte mir das Geld. Ich rief einen Krankenwagen. Der Sanitäter legte einen Katheter und spritzte ihr etwas, vielleicht Morphinum. Dann starb sie.

Dann ging ich nach Deutschland. Brachte ein Kind zur Welt. Als meine Tochter etwas mehr als ein Jahr alt war, begann ich ein Praktikum in einem Krankenhaus in der Kleinstadt K. in Sachsen. Es war November. Das Krankenhausgebäude war ein roter Glaskasten, an dem sich Efeu rankte. Die Stahlfassade zierte das Malteserkreuz.

Mein Praktikum begann in der Geriatrie. In einem der Krankenzimmer stand eine Tür einen Spalt breit offen. Ich spähte hinein. Ein Pfleger schwitzte in seinem

Krankenhausanzug. Er gab sich die größte Mühe, einer dünnen Frau im Rollstuhl einen Löffel Apfelmus in den Mund zu schieben. Sie hatte eine Hochsteckfrisur und markant ausgeprägte Brauen. Helle, fast durchsichtige Augen. Und sie wusste ihren Namen nicht. Dafür wusste sie mit Sicherheit, dass sie kein Apfelmus essen wollte.

Ich erstarrte an der Türschwelle. Zwei Stunden zuvor hatte ich selbst geschwitz und ungefähr die gleichen Tänze mit einem Löffel in der Hand aufgeführt wie der Pfleger hier, um etwas Apfelmus in den Mund meiner Tochter zu kriegen. Und etwa 80 Jahre zuvor war diese Frau ein Baby gewesen, dem jemand Püree in den Mund geschoben hatte. Mir wurde klar, wie zyklisch das Leben ist.

Als meine Tochter eineinhalb Jahre alt wurde, begann ich in einer neurologischen Reha-Klinik in einer Nachbarstadt zu arbeiten. Das war meine erste Arbeitsstelle in Deutschland.

Ich wurde in der Phase B eingesetzt, die meisten Patienten waren bettlägerig. Zu dieser Zeit grassierte Covid, die Delta-Variante, böse und angsteinflößend, es gab keinen Impfstoff, man konnte ohne Arztattest nicht aus der Stadt.

Fast alle Patienten hatten einen Schlaganfall oder einen neurochirurgischen Eingriff hinter sich. In meiner dritten Schicht starb ein Patient. Es war klar, dass er sterben würde. Palliativversorgung. Laut Patientenverfügung sollte er nicht reanimiert werden, sein Betreuer ließ aus dem Urlaub wissen: keine Einwände, keine Angehörigen. Ich weiß nicht, was mich nervöser machte: die Leichenschau im Beisein von Krankenschwestern vorzunehmen und so zu tun, als wüsste ich Bescheid – oder aber die Notwendigkeit, den ellenlangen Totenschein auszufüllen.

Ich googelte. Sichere Todeszeichen: Leichenflecke, Leichenstarre, Fäulnis.

Ich sah mir die Leiche an: 91 Jahre. Zweiseitiger Behandlungsplan. Schlaganfall, Herzinfarkt, Demenz. Eine Krankenschwester tat geschäftig. Auch neu.

»Vielleicht sprechen wir ein Gebet?«, fragte sie.

»Nur zu«, sagte ich. Was hätte ich sonst sagen sollen?

Sie zündete eine Kerze an und schloss ihm die Augen. Er sah aus wie eine Puppe. Da lebt man, stöhnt, leidet, und dann ist man plötzlich ein steifes Phantom aus Wachs.



In einer anderen Schicht wurde ich zu einem Notfall gerufen. Ein Patient mit Lungenödem musste intubiert werden. Er wurde blau, bewegte sich nicht mehr, die EKG-Linie tat einen Sprung und fiel flach darnieder. Die Luft war dick. Drei Uhr nachts. Ich war müde und furchtbar schläfrig. Der Krankenpfleger wollte irgendwas wissen, aber ich stand auf dem Schlauch. Wieder ging mir ein Gedanke nicht in den Kopf. Sein Leben war wie durch einen Schlauch abgesaugt worden. Mit einem seltsamen Glucksen. Wieder wurde mir bewusst, ganz plötzlich und unbarmherzig, dass ich sterblich war.

Eine Kollegin trat mich. »Massieren.« Ich massierte. Rhythmisch. 30:2. Dann löste mich jemand ab. Der Patient regte sich und kehrte ins Leben zurück. Ich ging ins Bett, der Patient blieb, wo er war.

Der Tod machte mir weniger Angst als das Sterben. Ich weiß noch, wie unerträglich es war, ein Mädchen mit Vaskulitis zu sehen. Sie war 19 und hatte mehrere Schlaganfälle hinter sich. Sie konnte ihre Beine nicht mehr bewegen und weinte die ganze Zeit. Die Krankenschwestern holten mich, weil ihr Schluchzen die anderen Patienten weckte. »Pomóż mi, uratuj mnie, proszę.« »Ihre Mutter sagt, sie sei Polin, hier in der Stadt geboren. Aber nach dem zweiten Schlaganfall hat sie ihr Deutsch vergessen.«

Das Mädchen weinte auf Polnisch und umarmte einen Teddybären.

Ich gab ihr Zopiclon. Ich hoffte so sehr, dass sie einschläft. Und sie schlief ein. Dann wachte sie auf und starb weiter.

In meinen Nachtschichten sah ich Dinge, die wie ein Schlag in die Magengrube waren. Vielleicht sind nachts meine psychologischen Abwehrkräfte schwächer, vielleicht bin ich auch nur zu sensibel. Nichts war schwerer, als Leuten nachts beim Sterben zuzusehen.

Ich sehe noch die Demenzkranken, die sich ihre Blasenkatheter und Magensonden herausreißen. Alles ist voller Blut. Die Krankenschwestern denken an den schmutzigen Boden, ich an das Fixierungsprotokoll und das Gespräch mit dem Richter. Und niemand denkt daran, wie es ist, sich selbst nicht mehr zu kennen, aber mit Sicherheit zu wissen, dass ein Schlauch aus der Nase schießt ist.

Ich erinnere mich an die Angehörigen mit ihren Vollmachten und an die stundenlangen Diskussionen darüber, ob man eine Patientin am Herzen operieren soll, die ihren Namen nicht mehr weiß. Soll sie intubiert, wiederbelebt werden? Wie denn nicht? Sie ist doch die Mama, die Schwester, die Tochter.

Soll man sie dann ins Pflegeheim geben oder mit nach Hause nehmen, um sie früher oder später zu hassen und dann alle zwei Monate mit Dehydrierung ins Krankenhaus zu bringen? Angehörige sollten nicht vor eine solche Wahl gestellt werden. Aber es lässt sich nicht vermeiden. Auch das ist ein kleiner Tod.

Ich habe in diesem Reich des Todes gearbeitet, wo jeden Tag das Leben triumphierte (es trat dem Tod mit kleinen Schritten auf den Saum, denn Leute lernten wieder laufen, sprechen, schlucken, kamen langsam und beharrlich ins Leben zurück), habe dort ein Jahr lang während der Pandemie gearbeitet.

In der Nachbarstadt K. arbeitete mein Mann in einem kleinen Krankenhaus. Dort war es schlimmer.

Covid in einer sächsischen Kleinstadt, wo sich niemand an die Regeln hielt und die Impfung abgelehnt wurde, war für ein kleines Krankenhaus kaum zu bewältigen. Dann wurden die Einschränkungen gelockert, und wir fuhren an den Strand in Senftenberg. An einen See. Ich begriff einfach nicht, warum überall Ufer waren. Wasser sollte grenzenlos sein. So merkte ich, dass ich nach Odessa musste. Ans Meer. Das war ein Jahr, bevor der Krieg begann.

In Odessa sah ich all die nackten, fetten, schlaffen, unvollkommenen und wunderschönen Menschen und dachte: Wo haben die ihre Blasenkatheter, wo sind die Kompressionsstrümpfe? So merkte ich, dass ich aus der Reha-Klinik verschwinden musste. Ich möchte beim Anblick nackter Menschen an Sex denken, nicht an den Tod.

Später arbeitete ich auf einer Covid-Station, gerade da erwischte mich der Krieg. Ich erinnere mich nicht mehr an viel. Ich gab Patienten Sauerstoff und hatte selbst Luftnot, wenn ich die Nachrichten las und Bilder von Leichen zwischen Trümmerbergen sah. Da dachte ich zum ersten Mal, dass ich den Tod so fürchte, weil ich das Leben liebe.

Ich habe viele Arten von Tod gesehen. Meine wichtigste Erkenntnis: Nichts ist so schlimm wie zu sterben, wenn man noch lebt.

Als Hausärztin weiß man zu viel. Im Krankenhaus erzählen einem die Patienten nie, wie sie sich fühlen, sie zeigen höchstens mal ein Bild ihrer Enkelkinder, aber noch häufiger die Hämatome vom Blutabnehmen. Im Krankenhaus vertrauen die Patienten den Ärzten nicht, sie kommen zum Hausarzt und sagen: »Na, Sie wissen doch, wie das ist, der Chirurg hat unter die Decke geschaut, was gebrummt, und ist gegangen.

Hat nicht einmal gefragt, wie es mir geht.«

Im Krankenhaus erzählen die Patienten dem Internisten nicht, dass sie von ihrem Ehemann wegen der Nachbarin verlassen wurden, dass der Chef ihre persönlichen Grenzen nicht respektiert, sie klagen nicht über die niedrige Rente und den Schimmel im Bad. Sie sagen nur »Danke, Frau Doktor« und sehnen sich danach, den Ort, der sie an ihre Sterblichkeit erinnert, zu verlassen.

Als Hausärztin sitzt du in deinem Sprechzimmer, siehst die Tabelle auf dem Computerbildschirm, stellst fest, dass du 27 ambulante Patienten innerhalb von sechs Stunden hast, rufst Herrn A. herein, der macht es sich bequem und fängt an zu weinen, weil er eine schwere Scheidung durchmacht. Du hältst ihm ein Taschentuch hin und fragst, ob er nachts schläft und mindestens einmal am Tag isst, du willst wissen, ob er an Suizid gedacht hat, und schaut auf die Uhr. Die ist gnadenlos. Herr A. kommt natürlich ins Erzählen.

Ihr kommt überein, dass er Zeit braucht (Krankschreibung für mindestens zwei Wochen, bitte, Frau Doktor, damit ich zu mir komme) und Beruhigungsmittel (aber bitte nur was Pflanzliches). Er geht.

Wenn ich Glück habe, ist er erst in sechs bis acht Wochen wieder da, weil seine Erinnerung an die vielen Stunden im Wartezimmer bis dahin frisch bleibt.

Auch wenn der Praxisbesuch zur Offenheit verleitet – der Patient sitzt auf dem Stuhl gegenüber. Es ist leicht, Distanz zu wahren. Es ist leicht, eine Funktion zu erfüllen. Einen Kittel zu tragen, ein eingeübtes Lächeln zu schenken, Rezepte zu drucken.

Aber wenn du bei den Leuten zu Hause bist, erfährst du zu viel. Du siehst die Ehemänner und Ehefrauen, lernst die Kinder kennen, weißt, welche Tapeten an den Wänden hängen, ob in der Küche Schaben sind, das Katzenklo gereinigt wird. Weißt, was sie essen, weil jemand von der häuslichen Pflege krank war und das Geschirr auf dem Tisch steht, dass die Tochter nur wegen des Pflegegeldes kommt und der Sohn ein Säufer ist wie sein Vater auch.

Wenn du bei den Patienten zu Hause bist, dann bist du mehr als ein Arzt, du bist jemand, der zu Besuch gekommen ist. Und ob du es willst oder nicht – du erfährst Geheimnisse, die du nicht wissen willst. Du bekommst Menschen zu sehen, die über Bord gegangen sind, und wenn du Glück hast, erkennst du, dass es nicht deine Aufgabe ist, Rettungswesten zu verteilen. Wenn du Pech hast, versuchst du Menschen zu retten, die gar nicht gerettet werden wollen.

Bevor ich in der Praxis anfang, hatte ich nicht gewusst, dass deutsche Ärzte Hausbesuche machen. Auf meinem Schreibtisch liegt ein rosafarbenes Blatt mit einer Excel-Tabelle mit den Namen von Patienten – solchen, die nicht mehr gehen können, und solchen, die im Heim leben. Wenn jemand stirbt, mache ich ein Kreuz hinter den Namen. Die Patienten sterben oft, aber nicht oft genug, um eine neue Tabelle zu machen. Bis zum Ende des Jahres reicht die alte.

Innerhalb von anderthalb Jahren habe ich alles gesehen: betreutes Wohnen, Pflegeheim, Hochhäuser in heruntergekommenen Vierteln, niedliche Häuschen am Fluss.

Während meiner Assistenzzeit in Odessa habe ich anderthalb Jahre lang Hausbesuche gemacht. Deshalb habe ich heute jedes Mal einen Flashback, wenn ich meinen Arztkoffer packe und Google Maps öffne, um eine neue Adresse einzugeben.

Heute fahre ich zu Frau S. in Gorbitz, einem Stadtteil am Rande von Dresden. Frau S. wurde nach einer Harnwegsinfektion, die fast zu einer Sepsis geführt hätte, aus dem Krankenhaus entlassen. Ich muss nur nachsehen, ob alles in Ordnung ist, ihren Blutdruck messen und prüfen, ob sie ihre Medikamente genommen hat.

Vor Kurzem habe ich gelesen, dass in dieser Gegend jeder Dritte von Sozialhilfe lebt. Eine lange Straßenbahnfahrt, 40 Minuten in eine Richtung. Der Hauseingang stinkt



nach Urin. Draußen sitzen zwei Typen und trinken. Der eine hat einen Rollator, dem anderen fehlt der linke Arm. Dafür hält er in der rechten eine Bierflasche.

»Hallo«, sagt der eine, »wohin geht's, meine Schöne?«

Ich suche auf den Briefkästen lange nach dem Namen von Frau S., um zu sehen, in welcher Wohnung sie ist. Dann steige ich in den Lift.

Die Schmierereien im Aufzug verkünden »Fuck Ausländer«. Viele Fahrstühle haben einen Spiegel, wegen der Klaustrophobie. Wegen der Xenophobie vielleicht auch. Ich betrachte mich im Spiegel: Ausländerin zwar, aber trotzdem schön.

Im fünften Stock hat keine Wohnung ein Klingelschild. In einer der Türen steckt ein Zettel. Ich ziehe ihn heraus und lese: eine Strafe. Zurück damit. Wo wohnt denn nun Frau S.?

Bevor ich sie suche, gehe ich hinaus auf einen kleinen Balkon. Von hier aus kann man auf das Dach hinausklettern. Auf dem Boden liegen Zigarettenstummel und Scherben. In der Ferne eine sonnendurchflutete Straßenbahnhaltestelle. Wer schafft es raus aus diesem Ghetto? Ich bin 1600 Kilometer von meiner Heimat Odessa entfernt, aber Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit sehen überall gleich aus. Da ist er, der Rand der Gesellschaft. Zutiefst überzeugt, dass es nie mehr besser wird und alles Gute nur für die anderen bestimmt ist. Und da bin ich, weit gewandert, aber immer noch einen Haufen modriger Lumpen unter den Füßen, um den Blutdruck einer alten dementen Frau zu messen, die stirbt und das wahrscheinlich nicht mal merkt.

Alles ist zyklisch. Als die Krankenschwester alles für die Blutabnahme zurechtlegte, wechselte sie in einen vertraulichen Flüsterton. »Bei Frau S., da setzen Sie sich am besten nicht hin. Besser, wenn Sie alles im Stehen machen.« Natürlich setzte ich mich hin.

Frau S. hatte eine Menge Fragen. Sie brauchte dringend eine Überweisung zum HNO-Arzt, zum Podologen, zum Orthopäden sowie ein neues Rezept für Einlagen, außerdem wäre ein neuer Rollator nicht schlecht.

Nach Frau S. fuhr ich zu Familie M. Er hat eine Lungenfibrose und eine Herzinsuffizienz. Selbst in der Wohnung kann er sich nur mit Sauerstoff fortbewegen.



Mit vier Litern hat er Atemnot, mit acht schafft er's auf die Toilette. Sie hat 17 verschiedene Zitruspflanzen auf ihrem gemütlichen Balkon im Dachgeschoss.

»Wir haben einen Urlaub auf Mallorca gebucht«, erzählt mir Frau M. »50 Jahre zusammen!« Ich sehe sie an und überlege, was ich sagen soll. Mallorca? Besser ein Testament machen.

»Ihr Mann ist jetzt stabil, aber sie müssen sich darüber im Klaren sein, dass die Prognose ungünstig ist«, sage ich vorsichtig »Wenn es schlechter wird, rufen Sie bitte sofort den Krankenwagen. Ich denke, fliegen ist keine gute Idee.«

»Kommen Sie, ich zeige Ihnen meine neuen Zwergorangen.«

Wer bin ich, dass ich Leuten die Hoffnung nehme? Leider die behandelnde Ärztin.

Keine Ahnung, ob sie es nach Mallorca geschafft haben, aber einen weiteren Hausbesuch gab es nicht. Stattdessen ein neues Kreuz in der Tabelle. Aber besser auf einen Urlaub warten als auf den Tod.

Oft behandeln wir die ganze Familie. Zum Beispiel Familie K. Das Ehepaar kam vor 20 Jahren zusammen mit seinen Eltern und Geschwistern aus der Türkei. Jetzt haben sie drei erwachsene Kinder. Alle sind bei uns. Wie sie die Großmutter pflegen, ist das beste Beispiel für gutes Management, das ich seit Langem gesehen habe. Komisch, dass sie noch kein Familienunternehmen daraus gemacht haben.

»Wir wollen ihr alles geben, was wir können«, sagte mir Frau K., »aber uns dabei nicht verausgaben!«

Frau K. erzählte mir, dass sie drei Schwestern hat. Eine in Dresden, eine in Köln und eine in Frankfurt. Ihre Mutter verbringt jeweils drei Monate bei jeder von ihnen. In jeder Wohnung hat Oma K. ein eigenes Zimmer, ein Pflegebett und einen Koran in arabischer Sprache. Oma K. kann kein Arabisch und auch kaum Türkisch lesen, sie weiß nicht, welcher Tag heute ist, und bringt manchmal die Namen ihrer Urgroßmütter und Enkelinnen durcheinander, aber sie schaut sich gern die arabische Schrift an.

Wenn ich nachsehe, ob ihre Beine geschwollen sind, fällt mir auf, dass ihre Zehennägel sorgsam mit rotem Nagellack lackiert sind.



»Eine Frau ist immer eine Frau«, sagt ihre Enkelin und lächelt mich an. Oma K. leidet an Asthma, und ich verschreibe ihr ein Spray. In ihrer Lunge keucht und pfeift es.

»Haben Sie das Gefühl, dass Sie nicht genug Luft bekommen?«, frage ich.

Die Enkelin übersetzt. Oma K. schüttelt den Kopf.

»Frag den Arzt, ob ich Mandelkekse haben kann, ich liebe sie!«

Natürlich kann sie die haben.

Zu Herrn M. gehe ich, um ihm die Fäden zu ziehen. Er hat sich den Arm gebrochen, als er mit seinem großen Schäferhund spazieren war. Früher hat er Hunde gezüchtet. Sie haben Preise bei Wettbewerben gewonnen. Jetzt ist nur noch einer übrig. Alt und ein bisschen blind, wie er selbst.

»Ich habe Herrn M. gesagt, er soll den Schäferhund auf dem Balkon einsperren«, erzählt mir die Krankenschwester, »damit er nicht angreift, wenn er Blut riecht.«

Ich kicherte nervös und nahm eine Studentin mit, die bei uns ein Praktikum machte. Wie sich herausstellte, ging es nicht um Fäden, sondern um Klammern. Ich hatte Herrn M. noch gar nicht berührt, da schrie er schon.

»Die haben mich überhaupt nicht schlafen lassen!«, sagte er entrüstet, »um drei Uhr nachts haben die jemanden bei mir einquartiert.« Während ich mit einer Spezialzange die Klammern entfernte und Herrn M. erklärte, dass er Schmerzmittel einnehmen sollte, redete er ununterbrochen davon, dass er seit fünf Jahren an Schwindel leide und das niemanden interessiere.

Der Hund bellte hysterisch. Eine Glühbirne flackerte und ging aus. Sie war die einzige Lichtquelle. Die Studentin leuchtete mit ihrem Handy. Ich zog die Klammern heraus. Der Hund heulte. Herr M. schimpfte auf die Gleichgültigkeit der Ärzte, aber als er fertig war, bat er mich, ein Album aus dem Regal zu nehmen, und zeigte mir alle 23 seiner Hundeauszeichnungen.

Herr K. war einmal ein Künstler gewesen. Mit vierzig wurde bei ihm MS diagnostiziert. Seine Frau ging zu einem anderen Mann, seine Kinder nennen den anderen Mann heute Papa. Schließlich brauchen Kinder einen Vater. Einen, mit dem man Fahrrad fahren und auf Klassenarbeiten lernen kann – keinen, dem man die

Windeln wechseln muss. Die Familie seiner Frau kommt oft zu Besuch. Herr K. ist nicht böse, er ist froh, dass bei ihnen alles gut läuft. Er kann kaum sehen, hat Schluckbeschwerden und kann nicht laufen. Seine Sprache ist skandierend, aber vollkommen durchdacht. Er hofft, dass er noch mindestens zehn Jahre durchhält und dann die Wissenschaft so weit ist, ihn wieder auf die Beine zu stellen. Er zeichnet immer noch. Aber er wird schnell müde. Eine Assistentin liest ihm regelmäßig aktuelle Artikel über MS vor. Er abonniert den Lancet, eine medizinische Fachzeitschrift, in der die neuesten Erkenntnisse publiziert werden.

Als ich Herrn K. das letzte Mal besuchte, wäre er fast an einer Sepsis gestorben. Eine wunde Stelle am Oberschenkel hatte sich entzündet. Er wollte nicht ins Krankenhaus, aber ich habe ihn überredet. Als er vier Wochen später wieder rauskam, ging ich hin, um nach ihm zu sehen und ihm den Verband zu wechseln.

»Ich ziehe ins betreute Wohnen, ich komme alleine nicht mehr klar«, sagte er. Während ich den Verband wechselte, rief jemand an. »Rufen Sie wegen der Kleinanzeige an? Ja, ich verschenke mein Funktionsbett.«

»Kann ich es mir ansehen?«, fragte die Stimme am anderen Ende. »Aber ich sitze im Rollstuhl, sind bei Ihnen Stufen?«

»Nein«, Herr K. sprach langsam, abgehackt, »hier ist alles barrierefrei, keine Sorge.«

»Kann ich Bier mitbringen?«, fragte die Stimme. Ich weiß nicht, ob die Stimme das Funktionsbett schließlich genommen hat, aber dass Herr K. seine Möbel abgab, konnte nur eines bedeuten: Bald würde er sein Abo des Lancet kündigen. Er verlor die Hoffnung.

Wenn ich Hausbesuche mache, erfahre ich zu viel.

Wenn ich in Pflegeheime gehe, sehe ich, wie mit den Gegenständen auch die Erinnerung verschwindet. Es gibt verschiedene Pflegeheime. Manche sind herausgeputzt, und das Personal dokumentiert die Aktivitäten der Bewohner, es verzeichnet ihre Stimmungsschwankungen in einer Tabelle für die Körpertemperatur, den Blutzucker und Blutdruck.



In einem solchen Heim sind drei Patientinnen von mir. Eine ist 100, eine 95, die dritte 87. Ich bringe sie ständig durcheinander.

Sie tragen gleiche Hemden, leben in gleichen Zimmern, haben die gleichen angeschlängelten Adern an den Armen und die gleichen trockenen Zungen, weil sie keinen Durst haben. Wie man in der Reha-Klinik zu sagen pflegt: Endstation.

Es gibt Pflegeheime, in denen ist alles chaotisch, die Patienten fallen ständig hin und stopfen sich mit Süßigkeiten voll, nachts schreien sie und wandern über die Gänge. Sie haben mehr Leben in sich. In einem solchen Heim habe ich auch drei Patienten. Frau A. mit einer geistigen Entwicklungsstörung. Sie lebt schon seit zwanzig Jahren hier. Wenn ich komme, klopfе ich an, gehe hinein und schalte die Zeichentrickfilme aus. Sie sitzt von Puppen umgeben da. Ich messe ihren Blutdruck. Er ist immer normal.

Ihr einziges Problem ist ein Pilzbefall des Bauches und der Brust, die Haut nässt und juckt. Ich verschreibe ihr eine Salbe. Dann schalte ich einen Zeichentrickfilm ein und gehe.

Frau O. ist eine Professorin für Anthropologie. In ihrem geräumigen Zimmer stehen nur das Funktionsbett und ein riesiger Bücherschrank. Ihre Monografien füllen ein ganzes Regal. Die Pfleger sprechen sie mit »Frau Dr. O.« an. Sie glaubt, es sei 1890 und sie lebe in Frankreich.

Frau L. ist listig wie der Teufel. Ihr Lebensziel ist es, die Pfleger hinters Licht zu führen und möglichst viele Eukalyptusbonbons zu essen. Dafür heckt sie dermaßen schlaue Pläne aus, dass ich mich weigere, an ihre Demenz zu glauben.

In einem Pflegeheim am anderen Ende der Stadt liegt Herr G., ein Junkie, der eine Substitutionstherapie macht. Vor Kurzem hat er einen Schlaganfall erlitten, ich gehe hauptsächlich zu ihm, um zu prüfen, ob er nicht weiter dem Heroin frönt. Ich nehme eine Speichelprobe.

In meiner Tasche sind also der Urin von Frau R., bei der ich vorhin war, das Blut von Frau O. und der Speichel von Herrn G. Und natürlich mein roter Lippenstift.

Die Hausbesuche mache ich mittwochs. Zuerst ist Sprechstunde in der Praxis, dann packe ich meine Tasche und mache mich auf den Weg. Ich nehme immer den

längsten Weg und trinke unterwegs einen Kaffee. Ich gehe zu Fuß und verpasse meine Haltestelle, ich schinde Zeit.

ihn nicht sehen? Jeder Hausbesuch bedeutet eine Intimität, auf die ich nicht vorbereitet bin, immer geht es um das Leben und den Tod der anderen, aber der Tod der anderen ist auch mir auf den Fersen. Warum will ich Jeden Tag sterben Menschen. Schnell und leicht, lang und qualvoll, plötzlich und geplant. Aber nichts ist schlimmer als sterben, wenn man noch lebt. Nichts ist schlimmer als Leben, als wär's eine Gefängnisstrafe. Die Stunden zählen, bis man schläft, duscht, sich unter der Bettdecke verstecken kann.

Einen Job machen, den man nicht mag, mit einem Menschen schlafen, den man nicht mag, mit einem Ich aufwachen, das man verachtet, weil es nichts zu ändern vermag. Auf dem Bahnhof des Lebens auf einen Zug warten, der nie kommt. Scheiß drauf, dass wir alle sterben.

Was zählt, ist, so zu leben, dass man keine Zeit hat, den Tod zu fürchten. Dass mehr bleibt als Reue und ein Album mit Hundeausschnitten oder den Diplomen der Kinder. Dass, selbst wenn die Zeit oder Alzheimer die Erinnerung löschen, so viele glückliche Momente bleiben, dass letztes Licht durch die Dunkelheit strahlen und einen zum Lächeln bringen kann.

Was könnte besser sein als das Lächeln, mit dem man dem Tod begegnet?