



Urs Paar
Faes bildung

Roman
Suhrkamp

Vor sieben Uhr dämmerte das Institut vor sich hin; die ersten Patientengespräche und die ersten Bestrahlungen waren auf halb acht angesetzt. Noch waren keine Schritte, keine Stimmen zu hören; in den langen Fluren lag ein Warten. Meist war er vor den andern da. Er schätzte diese Momente vor der Betriebsamkeit des Spitalalltags, ging langsam durch die Korridore. Sein Blick folgte dem Einfall des Lichts, das über die Wände kroch, in den Bronzereliefs aufleuchtete, in schmalen Bahnen über die Schwellen zu den Behandlungsräumen lief, dort auf die bereitstehenden Apparate fiel.

In dieser Stille sah er die Patienten und Patientinnen deutlicher vor sich als am Tag, wenn sie wirklich da waren und auf den Bildschirmen ihre von der Krankheit befallenen Körper sichtbar wurden, eine Brust, ein Kehlkopf, ein Lymphknoten, befallenes und bestrahltes Gewebe.

An diesem Montag war er besonders zeitig in die Klinik gefahren, er wollte vor dem Achttuhrreport die Patientenblätter durchsehen, um vorbereitet zu sein. Wie jeden Tag war er auf dem Weg vom Parkplatz zum Institut durch das Eingangstor geschritten: vorbei an zwei hochaufragenden weißen Säulen. Auf ihnen waren alle Geburten der letzten Wochen verzeichnet. Er hatte es sich angewöhnt, einen Augenblick stehenzubleiben und die Namen der Neugeborenen zu lesen: Myriam, Ralf, Zaid, Liliane, Jan.

Wenn auf seiner Station ein Exitus gemeldet wurde, dachte er an den Namen eines der Neugeborenen und

gewann darin wieder so viel Festigkeit, daß es ihm leichter fiel, sich bei den Besprechungen den letalen Verlauf einer Krankheit anzuhören, ohne leer zu schlucken. Seit einiger Zeit fragte er nicht mehr insistierend nach oder fing gar in der Mittagspause nochmals über den Todesfall zu sprechen an.

Kollege Lüscher hat zur Routine gefunden, hatte ihm der Chef eines Tages vor versammelter Ärztterunde zu-
geworfen, als er regungslos den Erklärungen auf den ein-
geblendeten Schichtröntgenaufnahmen folgte, die die
letzte Phase eines Pankreaskarzinoms zeigten. Der Pa-
tient war im Institut postoperativ bestrahlt worden, je-
doch mit geringer Verbesserung der Symptomkontrolle.
Er hatte bis zuletzt unter starken Schmerzen gelitten.

Das Wort Routine hatte Lüscher zusammenzucken
lassen, doch er hatte dem Chef zugewinkelt, war den klei-
nen Punkten gefolgt, die in der PET-Untersuchung, die-
ser bildlichen Darstellung des Zuckerstoffwechsels im
Körper, die Metastasen aufzeigten: gelbzuckende Flämm-
chen in einem Feld von Grün.

Was der Chef als Routine bezeichnete, empfand er als
Distanz, die nötig war. Denn manches ging ihm nahe,
obwohl er während zweier Jahre für eine private Opfer-
hilfeorganisation als Unfallpsychologe gearbeitet hatte.
Routine, die er mit Abstumpfung gleichsetzte, hatte er
sich schon vor seiner Spitalzeit, eigentlich in jeder Le-
bensphase, verboten. Routine tötet das Leben und ver-
tiefte den Fluch, geboren zu sein. Der Satz von Cioran
hatte sich in seinem Kopf festgehakt. Er hielt sich immer
neu vor Augen, daß man auch in schwierigsten Situatio-
nen die Hoffnung nicht aufgeben durfte.

Und doch wurde, was er Gleichmut nannte, immer

wieder durchbrochen. Er hatte kaum zwei Wochen im Institut gearbeitet, als auf einem der Patientenblätter, die zu Beginn des Rapports gezeigt wurden, der Name eines Bekannten erschien. Einem ehemaligen Mitschüler war ein Mastdarmkarzinom im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden, organübergreifend, sehr aggressiv, mit Fernmetastasen. Der leitende Arzt hatte von einer wahrscheinlichen Lebenserwartung von einem halben Jahr gesprochen. Auch diese Einschätzung war noch zu optimistisch gewesen. Lüscher hatte den Verlauf der Krankheit verfolgt, die Meldung vom Tod dieses Patienten hatte ihn, zu seiner Überraschung, tief berührt.

Heute hatte er den Säulen mit den Namen der Neugeborenen keine Beachtung geschenkt, da er den dunklen Haarschopf von Dr. Campriani, einer von ihm geschätzten Kollegin aus der Gynäkologie, erspäht zu haben glaubte. Ein Irrtum, wie sich herausstellte. Die Frau war nach rechts abgebogen und im Block der Chirurgie verschwunden. Er verharrte unschlüssig mitten im Korridor, schaute auf das Anschlagbrett. Eine Tür fiel ins Schloß.

Lüscher so früh, rief Dr. Thoman, und allein auf weiter Flur?

Dr. Thoman hatte um seine Anstellung gekämpft, sie durchgesetzt, trotz der ständig steigenden Kosten, für die das Institut sich rechtfertigen mußte. Der Arzt erwartete, daß der Nutzen der psychotherapeutischen Gespräche sich zeigen würde.

Wie geht's? Kommen Sie zurecht?

Er sah ihn fragend an, als wollte er etwas hören, eine Zusatzinformation, die ein anstehendes Patientengespräch erleichtern könnte, eine hilfreiche Beobachtung.

Das Angebot einer solchen Gesprächsmöglichkeit war neu. Das Gespräch sollte die Ängste des Patienten aufnehmen und ihm weitere Wege aus seiner Situation öffnen, ein Gespräch, das anregte und die Kräfte des Patienten dadurch aktivierte, daß er Aufmerksamkeit erfuhr.

Dr. Thomans Nachfragen erinnerte ihn daran, daß seine Stelle zunächst nur als Versuch deklariert worden war. Er hatte im Herbst vergangenen Jahres mit seiner Arbeit begonnen. Damit hatte er sich, nach einem unruhigen Berufsleben, noch einmal neu orientieren wollen. Die Stelle bedeutete zugleich auch eine Rückkehr; in dieser Gegend war er vor vierundfünfzig Jahren geboren worden, hier war er aufgewachsen. Er mochte die Kantonshauptstadt, diese überschaubare Stadt an der Aare, er mochte den Blick auf die Jurahänge. Nicht weit entfernt, weiter oben im Tal, waren seine Eltern begraben, und sein jüngerer Bruder.

Er war froh, daß Dr. Thoman an diesem Morgen nicht weiter fragte und in seinem Büro verschwand.

Durch das Fenster sah er zwei Gärtner in blauen Overalls, die damit beschäftigt waren, die Rasensprenger neu zu plazieren und die Glyzinien aufzubinden, deren Duft durch das geöffnete Fenster drang und für eine Weile die Spitalgerüche verdrängte.

Der Frühbericht war kurz, der leitende Arzt gab einen Überblick über die zwei Neueintritte, deren Krankheitsbefund am Nachmittag besprochen werden sollte, ein Mammarkarzinom und ein Kehlkopftumor mit Stimmbandbefall, eine komplizierte Ausgangslage, die eine aufwendige Spezialplanung erfordern würde.

Lüscher zögerte einen Augenblick, bevor er die Unterlagen an sich nahm.

Die heruntergekurbelten Lamellenstores sperrten das Sonnenlicht aus. Die Frühsommerhitze, schon im Mai, quälte und machte allen in der Abteilung schmerzlich bewußt, daß sie zu arbeiten hatten, auch an diesem Nachmittag.

Im künstlichen Dämmer schimmerten die weißen Ärzteschürzen seiner Kollegen, die Gesichter verschwammen, fahle Ovale, verwischte Konturen, auf denen kein Zucken, Stirnrunzeln oder Gähnen zu erkennen war, auch keine Betroffenheit. Dafür war Lüscher dankbar.

Das Patientenblatt wurde auf die linke Seite der weißen Wand projiziert, auf der rechten leuchteten die farbigen Schichtröntgenaufnahmen, die von Dr. Vegh analysiert wurden, in seinem ungarisch geprägten Hochdeutsch, dessen Melodie Lüscher bei jedem Wort an Mandelgebäck erinnerte. Er hörte Dr. Veghs Stimme wie von fern, er blickte auf das leicht schräg projizierte Patientenblatt. Die kargen Daten – Name, Adresse, Einweisungsdatum – hatte er längst gelesen, mehrmals, vorwärts und rückwärts. Dr. Vegh sprach von dem invasiv duktalem Karzinom rechts, bei zwei Uhr gelegen, mit In-situ-Komponenten, er beschrieb die bereits ausgeführte Tumorektomie und Nachresektion mit Axilladisektion und die anschließenden vier Zyklen Chemotherapie; er erwähnte die nach der Chemotherapie festgestellten beweglichen Knoten auf der linken Seite und die aufgetretene Rötung, ein Serom.

Lüscher starrte weiter auf das Blatt. Ein Name, ein Geburtsdatum, eine Diagnose.