

»Ich tue heute mal gar nichts«, verkündet Dr. Bergmüller und wartet an der Beifahrertür.

»Und wo ist da der Unterschied zu sonst?«, fragt Jan und öffnet das Auto, in das wir schnell einsteigen. »Sehen wir mal, was die Scheißkiste kann!«

Er gibt Vollgas, obwohl wir noch in der Garage sind. Am Fußgängerüberweg macht er eine Vollbremsung. Dr. Bergmüller hat bei den Turbulenzen Schwierigkeiten, Sirene und Blaulicht einzuschalten. Jetzt nimmt er den Hörer und spricht mit der Zentrale. Ich verstehe nichts außer ‚Beethovenstraße‘. Jan tritt auf das Gaspedal und rast in einem wahnsinnigen Tempo über die Zöllnerstraße in Richtung Südring. Die Ampel steht auf Rot. Jan schießt auf die Kreuzung zu. Er muss der beste Höllenfahrer sein oder ein verrückter Selbstmörder. Der Motor heult, als wolle er sich über die Anstrengung beklagen.

»Kommt ja nicht aus dem Quark. Scheißkarre«, ruft er kaum hörbar. Autos kommen von links. Er schert zwischen zweien ein und ruft: »Machst du wohl Platz, du Penner?« Er nimmt die rechte Hand vom Steuer und winkt abfällig ab. »Haste den gesehen?«

Dr. Bergmüller holt seine Schreibunterlage hervor und ist nicht im Geringsten irritiert. »Wir fahren zu einem Verkehrsunfall. Wäre schön, wenn du nicht auch noch einen baust.«

Ich beuge mich vor, um aus dem Fenster zu sehen, werde aber direkt wieder durch die Beschleunigung in den Sitz gepresst. An der nächsten Kreuzung macht Jan eine Vollbremsung. Die Autos bleiben links und rechts stehen, einige versuchen noch, über die Kreuzung zu fahren, während wir mit Blaulicht und Martinshorn stehen.

»Seid ihr eigentlich alle total bescheuert geworden, ihr scheiß Bekloppten?«, schreit Jan und gibt Vollgas. Er fährt auf einen die Fahrbahn langsam querenden Mercedes zu. Dann reißt er das Steuer herum, und wir machen einen wilden Bogen um das Auto. Sekunden später sind wir an der Kreuzung zur Beethovenstraße. Wir fahren problemlos über die zweispurige Gegenfahrbahn, während Dr. Bergmüller und ich nach den Handschuhen greifen.

Auf dem Mittelstreifen der Beethovenstraße stehen bereits ein RTW und ein Feuerwehrgewagen. Ich versuche, etwas vom Unfallort zu erkennen, wo viele Leute herumlaufen. Sie tummeln sich um eine Haltestelle, an der eine Straßenbahn in trügerischer Ruhe steht. Ich beiße die Zähne zusammen und bereite mich in Millisekunden auf das Schlimmste vor – auf abgetrennte Gliedmaßen, komplizierte Frakturen und viel Blut. Jeder kann sich leicht vorstellen, was eine tonnenschwere Straßenbahn in voller Beschleunigung, die durch ihre Schienen auf unabänderlichen Kurs gehalten wird, mit dem zarten, wasserhaltigen Gefüge von Zellen anstellt, das unseren Körper bildet. Die dünnen Stahlräder, die genau in die Schienen passen und auf denen das gesamte Gewicht lastet, können Metall mühelos zermalmen. Menschliche Knochen zerbrechen unter der Last der Straßenbahn wie Strohhalme.

Ich steige aus unserem NEF und sehe alles zeitlupenartig. Ich laufe auf die Straßenbahn zu, die jetzt ungefähr fünfzehn Meter von mir entfernt steht. Die Scheibe ist auf der Fahrerseite knapp oberhalb der Karosserie in der Größe eines Fußballs eingedrückt. Sie ist geborsten, aber nicht zersplittert. Ein spinnennetzartiges Muster durchzieht das Glas. Es muss ein Stein aufgewirbelt worden sein, der die Scheibe beschädigt hat. Irgendwie passt das nicht zusammen. Ich laufe. Nirgendwo Verletzte. Jetzt erreiche ich die Front der Straßenbahn, die vor mir aufragt. Die Bahn war vermutlich gerade angefahren, als irgendetwas passiert ist. Wurde ein Stein aufgewirbelt? Mein Blick schweift ziellos umher, bis er ein Paar roter Beine unter

der Straßenbahn erfasst. Es sind die von Dr. Bergmüller. Ich werfe mich rechts neben der Straßenbahn auf das Gras und fange meinen Sturz mit der Hand auf einer Eisenbahnschwelle ab. Ein jäher Schmerz durchzuckt meine Daumenspitze. Ohne hinzusehen weiß ich, dass sich ein Splitter in den Finger gebohrt hat. Die Anspannung lässt mich den Schmerz nicht länger spüren. Ich schaue unter das monströse Metall der Straßenbahn. Dr. Bergmüller liegt bäuchlings und spricht. Vor ihm liegt, auf dem Rücken und mit dem Kopf in Fahrtrichtung, eine alte Frau. Ihre Arme liegen dicht an ihrem Körper. Das Blut läuft ihr über Stirn und Augen. Ihr weißes Haar hat stellenweise das klebrige Rot aufgenommen.

»Wir holen Sie da jetzt raus«, sagt Dr. Bergmüller zu ihr, und er hat den gleichen ruhigen Ton, den er überall anschlägt.

Die alte Frau stammelt etwas.

Er kriecht rückwärts unter der Bahn wieder hervor, während ich die Handtasche und einen weißen Stock, der neben ihr liegt, aufsammle. Mein Blick streift die Frontscheibe der Straßenbahn mit der fußballgroßen Impression in Kopfhöhe. Ich starre ungläubig auf den weißen Stock. Es war kein Stein! Es war das Gesicht der alten Frau, das die dicke Scheibe der Straßenbahn eingedrückt hat.

»Die Patientin ist blind. Ich habe ihren Stock gefunden«, rufe ich Dr. Bergmüller zu. Ich überlege schnell, wie man die Patientin retten kann. »Soll die Straßenbahn ein Stück zurückgerollt werden?«, frage ich.

»Nein. Ich brauche eine Schaufeltrage. Besorgen Sie eine, ich bleibe bei ihr.«

Ich renne zum RTW. »Wir brauchen eine Schaufeltrage«, rufe ich einem RA zu.

Er starrt auf meine linke Hand, als ich vor ihm stehe, zögert jedoch nicht lange und kommt mit einer Trage zurück. Mein Daumen blutet unter dem Handschuh. Dem Schmerz nach zu urteilen, steckt der Splitter noch fest. Ich laufe zu einer Polizistin, die am Rand des Geschehens steht. »Ich habe hier die

Handtasche der Verletzten. Wollen Sie die Personalien aufnehmen?«

»Nein. Nehmen Sie alles mit ins Krankenhaus. Wir kommen dort vorbei.«

An der Haltestelle steht ein Arzt in weißem Kittel und sieht zu. Ich gehe zu ihm und frage ihn: »Haben Sie gesehen, was passiert ist?«

Er starrt paralytisch auf die Straßenbahn. Dann antwortet er. »Nein. Ich bin hierher gerufen worden, weil irgendwelche Passanten nebenan im Krankenhaus nach einem Arzt gerufen haben. Da waren Sie aber schon da.«

Die alte Frau wird behutsam mit der Schaufeltrage unter der Straßenbahn hervorgezogen. Ich staune über die einfache Rettung und bewundere Dr. Bergmüllers Erfahrung. Auf dem Weg zum RTW fragt er einen der herumstehenden RAs: »Was ist mit dem Straßenbahnfahrer?«

»Hat 'nen Schock. Alles andere normal. Ist auf dem Weg ins Marienkrankenhaus.«

Sekunden später ist die Patientin im RTW. Ich lege den Blindenstock und die Handtasche auf die Ablage und helfe, die Schaufeltrage unter der Patientin zu lösen.

Sie stöhnt vor Schmerz und fasst sich an den Brustkorb. »Das tut so weh«, krächzt sie mühsam.

Ich bin froh, dass sie sich überhaupt noch äußern kann und hoffe, dass sie keinen Hirnschaden erlitten hat. Ihr weißes, dauergewelltes Haar klebt durch das Blut am Kopf. An der Stirn zeichnet sich eine Platzwunde ab, aus der nur noch wenig Blut läuft, das sich wie ein roter Faden am Ohr vorbei zieht. Ich lege ihr eine Infusionsnadel in die Ellenbeuge und schließe Flüssigkeit an.

»Blutzucker ist 130.«

Einer der RAs schaltet den Monitor an. »100 zu 40, Puls 60.«

»Brauche Fentanyl und Hypno. Alles bereitstellen zur Intubation«, bittet Dr. Bergmüller. Dann wendet er sich zur Patientin. »Wo tut es Ihnen weh?«, fragt er.

Die Patientin keucht und antwortet: »Hier.« Mit zittriger Hand deutet sie auf die linke Seite des Brustkorbs ohne ihre blinden Augen zu öffnen. Sie sieht aus wie Mitte siebzig, wobei es mir bei den Verletzungen und dem blutverschmierten Gesicht schwerfällt, das Alter zu schätzen.

Sie bewegt etwas den Kopf und stöhnt: »Was habt ihr nur mit mir gemacht?« Sie stöhnt ein zweites Mal verzweifelt und wiederholt ihre Frage.

Dr. Bergmüller sieht mich entsetzt an, während er ihr antwortet. »Sie hatten einen schweren Unfall! Ich werde Ihnen jetzt etwas zu schlafen und gegen die Schmerzen geben.«

Sie sagt nichts mehr. Während er ruhig auf sie einredet, spritzt er langsam die Narkosemedikation. Ein RA steht mit dem Intubationsbesteck bereit. Als die Patientin ruhiger wird und Dr. Bergmüller die Tiefe der Narkose durch einfaches Streichen der Wimpern mit den Fingern geprüft hat, führt er an ihrem Kopfende stehend einen Tubus durch die Nase ein und drückt den Kehlkopf herab. Das Atemgeräusch hört sich wie durch einen Schnorchel an, als der Tubus in der Luftröhre zu liegen kommt. Der Brustkorb der Patientin dehnt sich aus, als sie jetzt in Narkose ein letztes Mal tief einatmet. Der Tubus, der aus ihrer Nase ragt, zeigt in meine Richtung. Dr. Bergmüller schwenkt ihn zur Wand des RTW. Im gleichen Moment hustet die Patientin und scheint ihre letzten Kräfte zu mobilisieren. Ein Brocken aus Schleim und Blut schießt aus dem Tubusende wie aus einem Gewehrlauf und klatscht gegen die Wand des RTW, um dort in einer Schliere nach unten zu laufen. Dr. Bergmüller und ich sehen uns an.

»Vielen Dank«, stammle ich. »Das hätte sich auf meiner neuen Jacke nicht so gut gemacht.«

»Keine Sorge, wäre in ihrem Gesicht gelandet!« Er schließt den Tubus an den Respirator an und stellt den Regler auf einhundert Prozent Sauerstoff und zwölf Atemzüge pro Minute. Dann nimmt er ein Stethoskop und hört beide Lungenseiten ab. »Hört sich nicht nach Pneu an, beide Lungen sind gleichmäßig

belüftet. Wir fahren in unser Klinikum. Melden Sie eine polytraumatisierte Patientin, intubiert, beatmet!«

Ich entleere den Inhalt der Handtasche der alten Frau auf die Medikamentenablage. Es finden sich einige Kohletabletten, aber keine relevanten Medikamente. Im Portemonnaie finde ich einen Behindertenausweis.

»Die Patientin heißt Wiechert und ist...«, hier stockt mir kurz der Atem, »...zweiundneunzig Jahre alt«. Ich habe mich um knapp zwanzig Jahre vertippt.

Auch Dr. Bergmüller sieht mich überrascht an. »Zweiundneunzig?«, fragt er ungläubig.

Ich nicke. Er schüttelt den Kopf. Dann überprüft er die Stabilität ihres Thorax mit leichtem Druck auf beide Seiten. Er beugt sich über die Brust und hört Knochenknirschen, als er abermals drückt. »Rippenfrakturen.«

Am Kopf der Patientin ziehe ich die Haut über der Platzwunde zurück. Darunter kommt der weißgelbliche Schädel zum Vorschein, auf dem Blutschlieren wie Wasser auf einer Öljacke stehen. Sie sind teilweise geronnen und hängen in nassen Klumpen an der Haut. Der RTW schüttelt uns durch, und ich versuche, mich am Griff der Decke zu fangen. Der Respirator zischt rhythmisch, und der Thorax der Patientin hebt und senkt sich im Takt. Ich versinke kurz in Gedanken und frage mich, ob die Patientin Angehörige hat, die sie schon vermissen. Hoffentlich wird sie diesen schweren Unfall überleben.

»Polytraumatisierte Patienten muss man immer intubieren«, reißt Dr. Bergmüller mich aus meinen Gedanken. »Wir wissen bei ihr nicht, ob sie eine schwere Schädelverletzung hat oder nicht. Bei der Thoraxverletzung kann es noch zum Pneu kommen, da ist es besser, man hat kontrollierte Bedingungen.«

Der RTW fährt die Rampe der Klinik hoch. Wir werden bereits erwartet. Andreas und Sabine stehen an der Tür der Garage, um die Patientin in Empfang zu nehmen.