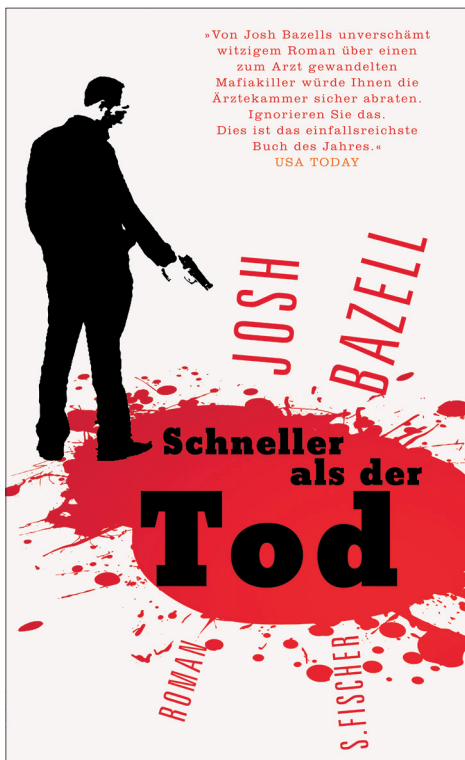


Unverkäufliche Leseprobe des S. Fischer Verlages

Josh Bazell

Schneller als der Tod

Roman



Preis € (D) 18,95; € (A) 19,50; SFR 33,90 (UVP)

ISBN 978-3-10-003912-5

304 Seiten, gebunden

S. Fischer Verlag

Alle Rechte vorbehalten. Die Verwendung von Text und Bildern, auch auszugsweise, ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlags urheberrechtswidrig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung oder die Verwendung in elektronischen Systemen.

© S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main 2009

1

Ich bin also auf dem Weg zur Arbeit und bleibe stehen, um einer Taube zuzuschauen, die im Schnee mit einer Ratte kämpft, und irgend so ein Dödel will mich ausrauben! Mit Knarre natürlich. Er kommt von hinten und drückt sie mir in die Schädelbasis. Sie ist kalt und fühlt sich sogar gut an, nach Akupressur. »Ganz ruhig, Doc«, sagt er.

Womit das wenigstens erklärt ist. Nicht mal früh um fünf bin ich der Typ, den man überfällt. Ich sehe aus wie das Osterinsel-Standbild eines Hafenarbeiters. Aber der Dödel sieht die blaue OP-Hose unter meinem Mantel und die atmungsaktiven grünen Plastikclogs und vermutet Drogen und Geld bei mir. Und denkt wohl, ich habe einen Eid geschworen, ihm nicht die dödelige Hucke vollzuhaufen, dass er mich ausrauben will.

Ich hab gerade mal genug Drogen und Geld, um den Tag zu überstehen. Und wenn ich mich richtig entsinne, hab ich mir nur geschworen, nicht den *ersten* Stein zu werfen. Ich glaube, über den Punkt sind wir hinaus.

»Okay«, sage ich und nehme die Hände hoch.

Die Ratte und die Taube hauen ab. Feiglinge.

Ich drehe mich um. Das bringt die Knarre von meinem

Schädel weg, und meine erhobene Rechte ist über dem Arm des Dödels. Ich umfasse seinen Ellbogen und reiße ihn hoch, sodass die Bänder krachen wie Sektkorken.

Schnuppern wir einen Augenblick an der Rose namens Ellbogen.

Elle und Speiche, die beiden Unterarmknochen, funktionieren unabhängig voneinander und können Rotationsbewegungen ausführen. Schaut der Handteller nach oben, liegen Elle und Speiche nebeneinander; wendet man ihn nach unten, kreuzen sie sich zu einem »X«.* Dazu ist eine komplizierte Verankerung am Ellbogen notwendig, wo die einzelnen Knochenenden von sich auf- und abwickelnden Bändern umschlossen sind, die an die Umwicklung eines Tennisschlägers erinnern. Es ist eine Schande, diese Bänder zu zerreißen.

Aber im Moment haben der Dödel und ich ein schlimmeres Problem. Während meine rechte Hand ihm den Ellbogen kaputtgemacht hat, ist meine linke nämlich neben meinem rechten Ohr in Position gegangen und hält messerspitz auf seine Kehle zu.

Trifft sie, wird sie die empfindlichen Knorpelspangen zerstören, die die Wand der Luftröhre versteifen. Wenn er dann das nächste Mal einatmet, verschließt sich die Luftröhre wie ein After, und ihm bleiben vielleicht noch sechs Minuten, bis ihn der Schnitter holt. Selbst wenn ich bei dem Versuch, ihm einen Luftröhrenschnitt zu machen, meinen Propulsatilkuli ruiniere.

* Die gleiche Anlage ist, wenn auch rudimentär, im Unterschenkel zu erkennen. Tibia und Fibula, die beiden Unterschenkelknochen, sind fest verankert. Der äußere, die Fibula oder das Wadenbein, trägt noch nicht einmal Gewicht. Man kann es – zur Knochentransplantation etc. – sogar weitgehend entfernen, ohne dass die Gehfähigkeit des Patienten beeinträchtigt wird, solange man Knie und Fußgelenk dabei nicht beschädigt.

Also bettle und flehe ich und lotse die Flugbahn meiner Hand nach oben. Über sein Kinn hinaus und über seinen Mund – das wäre eklig gewesen –, so dass sie auf seine Nase zielt.

Die gibt nach wie nasser Lehm. Nasser Lehm mit Zweigen drin. Der Dödel knallt bewusstlos auf den Gehsteig.

Ich vergewissere mich, dass ich ruhig bin – ich bin's, ich bin nur verärgert –, bevor ich mich neben ihn knie. Planung und Übersicht sind in diesem Fach und wahrscheinlich bei allem, was man tut, sehr viel wichtiger als Tempo.

Nicht, dass die vorliegende Situation viel Planung oder Übersicht erfordert hätte. Ich drehe den Dödel auf die Seite, damit er nicht erstickt, und lege ihm den nicht gebrochenen Arm unter den Kopf, damit sein Gesicht vor dem eisigen Pflaster geschützt ist. Dann prüfe ich, ob er noch atmet. Er blubbert direkt vor Lebensfreude. Auch der Puls an seinen Hand- und Fußgelenken ist kräftig genug.

Also frage ich in Gedanken wie immer in solchen Situationen den Meister – Professor Marmoset –, ob ich jetzt gehen kann. Und wie immer in solchen Situationen höre ich Professor Marmoset *nein* sagen und hinzufügen: *Was würdest du tun, wenn er dein Bruder wäre?*

Ich seufze. Ich habe keinen Bruder. Aber ich weiß, worauf er hinauswill.

Ich setze das Knie auf den kaputten Ellbogen des Typs, ziehe die Knochen so weit auseinander, wie die Sehnen es aushalten dürften, und lasse sie langsam in die Lage des geringsten Widerstands zurückgleiten. Dabei ächzt der Dödel vor Schmerzen im Schlaf, aber egal: In der Notaufnahme würden sie das Gleiche mit ihm machen, nur wäre er dann wach.

Ich klopfe ihn nach einem Handy ab. Schön wär's, und mein eigenes benutze ich natürlich nicht. Würde mein Bru-

der wollen, dass ich Scherereien mit den Bullen bekomme, wenn ich einen hätte?

Stattdessen hebe ich den Dödel hoch und lege ihn mir über die Schulter. Er ist leicht und stinkt wie ein uringetränktes Handtuch.

Und bevor ich aufstehe, hebe ich noch seine Waffe auf.

Die Kanone ist ein echtes Scheißding. Zwei gepresste Blechteile – nicht mal Griffschalen – und eine etwas schief sitzende Trommel. Sie sieht aus, als hätte sie als Startpistole in einem Stadion das Licht der Welt erblickt. Eine Sekunde lang bin ich froh, dass es 350 Millionen Faustfeuerwaffen in den USA gibt. Dann sehe ich die glänzenden Messingköpfe der Patronen und werde daran erinnert, wie leicht es ist, jemanden umzubringen.

Ich sollte sie wegschmeißen. Den Lauf abknicken und sie in einen Gully werfen.

Stattdessen stecke ich sie in die hintere Tasche meiner OP-Hose.

Alte Gewohnheiten wird man so schnell nicht los.

Im Aufzug nach oben zur Internistischen Abteilung steht eine kleine blonde Arzneimittelvertreterin im schwarzen Partykleid, mit einem Trolley. Sie hat eine flache Brust, und die Wölbung ihres Rückens lässt den Po hervortreten, so dass sie wie eine schlanke, sexy Kidneybohne daherkommt. Sie ist sechsundzwanzig nach etwas zu ausgiebigem Sonnenbaden*, und ihre Nase sieht aus, als wäre sie schönoperiert, ist sie aber

* Ärzte wissen immer, wie alt jemand ist. Wir nützen das als Lügenbarometer. Es gibt etliche Formeln zur Altersberechnung – Falten am Hals plus Venen auf dem Handrücken etc. –, aber die sind eigentlich nicht nötig. Wenn Sie täglich mit 30 Leuten sprechen und sie nach dem Alter fragen würden, hätten Sie den Bogen auch bald raus.

nicht. Sommersprossen, ohne Scheiß. Ihre Zähne sind das Sauberste im ganzen Krankenhaus.

»Hi«, sagt sie, als ob sie aus Oklahoma kommt. »Kenne ich Sie?«

»Noch nicht«, sage ich. Und denke: *Weil du neu in dem Job bist, sonst müsstest du um diese Zeit nicht ran.*

»Sind Sie ein Krankenwärter?«, fragt sie.

»Ich bin Assistenzarzt im ersten Jahr, Innere Medizin.«

Assistenzärzte im ersten Jahr, frisch von der Uni, sind normalerweise rund sechs Jahre jünger als ich. Was ein Krankenwärter ist, weiß ich nicht. Es hört sich an wie jemand, der in der Heilanstalt arbeitet, falls es noch Heilanstalten gibt.

»Wow«, sagt die Arzneimittelvertreterin. »Für einen Arzt sehen Sie süß aus.«

Wenn sie mit »süß« brutal und dümmlich meint, wie nach meiner Erfahrung die meisten Frauen, dann hat sie recht. Mein OP-Hemd sitzt so knapp, dass man die Tattoos auf meinen Schultern sieht.

Schlangenstab auf der linken, Davidstern auf der rechten.*

»Sind Sie aus Oklahoma?«, frage ich sie.

»Allerdings.«

»Sind Sie zweiundzwanzig?«

»Schön wär's. Vierundzwanzig.«

»Sie haben ein paar Jahre abgezogen.«

»Ja, aber mein Gott, das ist eine öde Geschichte.«

»Es macht auch nichts. Wie heißen Sie?«

* Das Tattoo auf meiner linken Schulter – geflügelter Stab mit zwei Schlangen – ist effektiv das Sinnbild für Hermes und damit für den Handel. Das Symbol für Askulap und damit für die Medizin ist ein ungeflügelter Stab mit nur einer Schlange. Hätten Sie's gewusst?

»Staaaaacey«, sagt sie und kommt, die Arme hinterm Rücken, einen Schritt näher.

An dieser Stelle sollte ich erwähnen, dass chronischer Schlafentzug dem Alkoholrausch nachweislich so ähnlich ist, dass man sich in Krankenhäusern oft wie auf einer Marathon-Weihnachtsbetriebsfeier vorkommt. Nur hat der Schmock, der auf der Weihnachtsfeier neben einem steht, selten vor, einem die Bauchspeicheldrüse mit dem sogenannten Hotknife zu bearbeiten.

Außerdem sollte ich klarstellen, dass Pharmavertreterinnen, von denen in den Staaten eine auf sieben Ärzte kommt, fürs Flirten bezahlt werden. Oder dafür, dass sie tatsächlich mit einem schlafen – ich bin noch nicht ganz dahintergekommen.

»Bei welcher Firma sind Sie?«, frage ich.

»Martin-Whiting Aldomed«, sagt sie.

»Haben Sie Moxfan?«

Moxfan ist das Medikament, das Bomberpiloten bekommen, die von Michigan zum Bombenabwerfen in den Irak und wieder zurückfliegen sollen, ohne anzuhalten. Man kann es schlucken oder als Treibstoff benutzen.

»Allerdings. Aber was krieg ich dafür?«

»Was möchten Sie denn?«, sage ich.

Sie steht direkt vor mir. »Was ich *möchte*? Wenn ich darüber erst nachdenke, fange ich an zu heulen. Wollen Sie mich etwa weinen sehen?«

»Arbeiten wäre schlimmer.«

Sie gibt mir einen neckischen Klaps und beugt sich über den Reißverschluss ihres Trolleys. Wenn sie Unterwäsche trägt, muss die von einer mir unbekanntem Machart sein. »Jedenfalls«, sagt sie, »fallen mir da nur Sachen wie *Karriere* ein. Oder dass ich nicht mit zwei Frauen zusammenwohnen

möchte. Oder keine Eltern haben möchte, die meinen, ich hätte in Oklahoma bleiben sollen. Da können Sie ja wohl nichts für mich tun.«

Sie richtet sich auf und hat eine Musterpackung Moxfan und ein Paar Dermagels in der Hand, die 18-Dollar-Gummihandschuhe von Martin-Whiting Aldomed. »Fürs Erste reicht's mir, wenn ich Ihnen unsere neuen Handschuhe vorführen darf.«

»Die kenne ich«, sage ich.

»Und haben Sie schon mal durch so einen Handschuh geküsst?«

»Nein.«

»Ich auch nicht. Ich bin ganz verrückt darauf.«

Mit der Hüfte drückt sie den Stopp-Schalter. »Ups«, sagt sie.

Sie nimmt den Stulpen eines Handschuhs zwischen die Zähne, um ihn aufzureißen, und ich lache. Kennen Sie das Gefühl, nicht genau zu wissen, ob man Sie anbaggert und ob Sie ein echtes menschliches Wesen vor sich haben?

Ich liebe das.

»Die Station ist der reinste Albtraum«, sagt Akfal, der andere Assi in meinem Team, als ich ihn endlich ablösen komme. Was den Zivilisten ihr »Hallo«, ist den Assistenzärzten ihr »Die Station ist der reinste Albtraum.«

Akfal ist eine J-Card aus Ägypten. J-Cards sind ausländische Jungmediziner, deren Visa eingezogen werden können, wenn ihre Gastgeberkliniken nicht mit ihnen zufrieden sind. Man könnte sie ebenso gut »Sklaven« nennen. Er gibt mir eine Liste der aktuellen Patienten – seine eigene ist voller Anmerkungen und arg zerknittert – und spricht sie mit mir durch. Blabla Zimmer 809 Süd. Blabla Kolostomie-Infektion.

Bla Frau von 37 eingetragen für die Chemotherabla. Blabla-blabla-bla. Unmöglich, da mitzukommen, selbst wenn man es will.

Stattdessen lehne ich mich gegen den Rezeptionstisch und werde daran erinnert, dass ich noch ein Schießisen in der Innentasche meiner OP-Hose* trage.

Ich muss die Knarre irgendwo verstauen, aber die Umkleide ist vier Etagen entfernt. Vielleicht sollte ich sie hinter ein paar Lehrbüchern im Aufenthaltsraum für die Schwestern und Pfleger verstecken. Oder unter dem Bett im Bereitschaftsraum. Hauptsache, ich kann mich so weit konzentrieren, dass ich hinterher noch weiß, wo ich sie hingetan habe.

Schließlich hört Akfal auf zu reden. »Alles klar?«, fragt er mich.

»Ja«, sage ich. »Geh heim und schlaf 'ne Runde.«

»Danke«, sagt Akfal.

Akfal wird weder nach Hause gehen noch schlafen. Akfal wird mindestens die nächsten vier Stunden hindurch Versicherungs-kram für den Klinikchef Dr. Nordenskirk erledigen.

»Geh heim und schlaf 'ne Runde« ist einfach Assistenzärztlich für »Tschüs«.

Wenn man morgens um halb sechs Visite macht, bekommt man normalerweise von gut einem halben Dutzend Leuten zu hören, dass es ihnen bestens ginge, wenn wir Arschlöcher sie nicht alle vier Stunden wecken würden, um zu fragen, wie es ihnen geht. Andere behalten diese Auffassung für sich und

* OP-Anzüge sind doppelseitig tragbar, für den Fall, dass man eine Anästhesie oder so etwas machen muss, aber zu müde ist, um sich die Hose richtig anzuziehen.

meckern stattdessen, dass ihnen andauernd jemand ihren MP3-Player, ihre Medikamente oder sonst was stiehlt. So oder so sieht man sich den Patienten kurz an, wobei man besonders auf Anzeichen für »iatrogene« (von Ärzten verursachte) und »nosokomiale« (krankenhausbedingte) Krankheiten achtet, die zusammengenommen die achthäufigste Todesursache in den Vereinigten Staaten sind. Dann flüchtet man.

Es kommt aber auch schon mal vor, dass sich bei der Frühvisite kein Patient beschwert.

Das ist nie ein gutes Zeichen.

Im fünften oder sechsten Zimmer, das ich betrete, liegt Duke Mosby, der Patient, den ich momentan mit Abstand am wenigsten hasse. Neunzig Jahre alt und schwarz, ist er wegen Zuckerkomplikationen hier, zu denen jetzt Wundbrand an beiden Füßen gehört. Er war einer der zehn schwarzen Amerikaner, die im Zweiten Weltkrieg bei den Special Forces dienten, und 1943 gelang ihm die Flucht aus Kolditz. Vor vierzehn Tagen gelang ihm die Flucht aus diesem Zimmer im Manhattan Catholic Hospital. In der Unterhose. Im Januar. Daher der Wundbrand. Diabetes macht den Kreislauf sogar dann kaputt, wenn man Schuhe anhat. Zum Glück war damals Akfal im Dienst.

»Was ist los, Doc?«, fragt er mich.

»Nichts weiter, Sir«, sage ich ihm.

»Sparen Sie sich den Sir. Ich arbeite, um zu leben«, sagt er. Das sagt er jedes Mal. Es ist ein Soldatenwitz, mit dem er klarstellt, dass er kein Offizierspatent hatte oder so etwas. »Erzählen Sie mir einfach, was sich so tut, Doc.«

Da ihn sein Gesundheitszustand nicht weiter interessiert, erfinde ich irgendeinen Quatsch über die Regierung. Er wird nie erfahren, dass es Unsinn ist.

Als ich anfangen wollte, ihm die stinkenden Füße zu verbinden, sagte ich: »Außerdem habe ich auf dem Weg zur Arbeit heute Morgen eine Ratte mit einer Taube kämpfen sehen.«

»So? Wer hat gewonnen?«

»Die Ratte«, sagte ich ihm. »Mühe los.«

»Kann man sich vorstellen, dass die Ratte die Taube kriegt.«

»Das Irre war«, sagte ich, »die Taube hat nicht locker gelassen. Aufgeplustertes Gefieder, und sie war voll Blut. Jedes Mal, wenn sie ankam, hat die Ratte zugebissen und sie auf den Rücken geworfen. Starke Viecher irgendwie, aber es war ziemlich eklig.« Ich setzte ihm das Stethoskop auf die Brust.

Mosbys Stimme dröhnt durch die Ohrhörer. »Die Ratte muss der Taube schwer was getan haben, wenn die so hartnäckig war.«

»Bestimmt«, sagte ich. Ich drückte an seinem Bauch herum, um zu sehen, ob's weh tut. Mosby spürt anscheinend nichts. »War heute Morgen schon eine Schwester bei Ihnen?«, fragte ich.

»Klar. Die kommen doch ständig.«

»Die mit den weißen Röckchen und den Hauben?«

»Oft genug.«

M-hm. Wenn man eine Frau in dem Aufzug sieht, ist das keine Krankenschwester, sondern ein Stripogramm. Ich betastete die Drüsen an Mosbys Hals.

»Ich habe einen Witz für Sie, Doc«, sagt Mosby.

»So? Was denn für einen?«

»Arzt sagt zu einem Typ: ›Ich hab zwei schlechte Neuigkeiten für Sie. Die Erste ist, Sie haben Krebs.‹ Sagt der Mann: ›Du lieber Gott! Und die Zweite?‹ Sagt der Arzt: ›Sie haben Alzheimer.‹ Sagt der Mann: ›Na, wenigstens hab ich keinen Krebs!«

Ich lache.

So, wie ich immer lache, wenn er mir den Witz erzählt.

In dem vorderen Bett in Mosbys Zimmer – dem Bett, das Mosby belegt hatte, bis die Stationsschwester auf die Idee kam, er könnte weniger leicht abhauen, wenn er es anderthalb Meter weiter bis zur Tür hätte – liegt ein mir unbekannter dicker Weißer mit kurzem blonden Bart und Nackenspoiler. Fünfundvierzig. Er liegt wach auf der Seite und hat das Licht an. Auf dem Bildschirm vorhin sah ich, dass er als »Aktuelle Beschwerden« – das ist die Spalte, die den Patienten im Wortlaut zitiert und ihn wie einen Idioten aussehen lässt – schlicht »Arschweh« angegeben hat.

»Ihnen tut der Hintern weh?«, sage ich zu ihm.

»Ja.« Er beißt die Zähne zusammen. »Und jetzt tut mir auch noch die Schulter weh.«

»Bleiben wir erst mal beim Hintern. Seit wann haben Sie das?«

»Das hab ich doch alles schon erzählt. Steht in meiner Akte.«

Das stimmt wahrscheinlich. In der Akte auf Papier jedenfalls. Da die Akte aber vom Patienten eingesehen werden darf und auf richterliche Anordnung vorgelegt werden muss, besteht kein großer Anreiz, sie lesbar zu gestalten. Arschmanns Krankenakte sieht aus wie ein paar von Kinderhand gezeichnete Wellen.

Seine elektronische Patientenakte – die vertraulich ist und in der mir jeder mitteilen kann, was ihm nötig erscheint – enthält außer »AB: Arschweh« nur zwei Wörter: »Einsam? Ischias?« Ich weiß nicht mal, ob »einsam« heißen soll, dass er vielleicht nicht ganz dicht ist.

»Ich weiß«, sage ich. »Aber manchmal hilft es, wenn man's noch mal erzählt.«

Er glaubt mir nicht, aber was will er machen?

»Mein Arsch fing an, weh zu tun«, legt er widerwillig los.
»Zwei Wochen lang wurde es immer schlimmer. Dann bin ich hierher in die Notaufnahme.«

»Sie sind ins Krankenhaus gefahren, weil Ihnen der Arsch weh getan hat? Das muss ja wirklich weh tun.«

»Es bringt mich verdammt nochmal um.«

»Immer noch?« Ich sehe mir seinen Schmerzmitteltropf an. Bei so viel Dilaudid müsste er sich mit einem Schälmesser die Haut von der Hand abziehen können.

»Immer noch. Und ich bin keineswegs medikamentenabhängig. Und jetzt ist der Scheiß auch noch in meiner Schulter.«

»Wo denn da?«

Er zeigt auf eine Stelle etwa in der Mitte seines rechten Schlüsselbeins. Würde ich zwar nicht gerade Schulter nennen, aber sei's drum.

Man sieht nichts. »Tut das weh?«, sage ich und drücke die Stelle leicht. Der Mann schreit.

»Wer ist da!?,« fragt Duke Mosby laut von nebenan.

Ich ziehe den Vorhang zur Seite, damit Mosby mich sehen kann. »Nur ich, Sir.«

»Sparen Sie sich den Sir –«, sagt er. Ich lasse den Vorhang wieder fallen.

Ein Blick auf Arschmanns Vitalwerte: Temperatur 37,0, Blutdruck 120/80, Atemfrequenz 18, Puls 60. Alles völlig normal. Und alles genauso wie auf Mosbys Krankenblatt und auf den Blättern jedes anderen Patienten, den ich heute Morgen auf der Station gesehen habe. Ich befühle Arschmanns Stirn, als ob ich seine Mutter bin. Sie glüht.

Scheiße.

»Ich melde Sie für die Computertomographie an«, sage ich

ihm. »Haben Sie in letzter Zeit hier eine Pflegekraft zu sehen bekommen?«

»Seit gestern Abend nicht«, sagt er.

»Scheiße«, sage ich laut.