

Inhalt

Hämatologie	
Die Frau mit dem Pilz im Gehirn	7
Unfall- und Gefäßchirurgie	
Der Obdachlose mit dem eingewachsenen Schuh	26
Ambulante Sozialstation	
Messiewohnung und die Frage nach der Toilette	44
Psychiatrie	
Der Mann in der Hecke und die Frau voller Bügeleisenabdrücke	54
Gynäkologie	
Eine ins Klo gespülte Fehlgeburt	73
Pädiatrie	
Tuberkulose und Brandwunden auch an Weihnachten	92
Infektiologie	
Typhus, schwarze Mülleimer und der Sohn des Stammeshäuptlings	104
Intensivstation Chirurgie	
Die ECMO-Maschine und eine Organtransplantation	121
Anästhesie	
Fliegende Scheren und der Mann, dem die Aorta platzt	144
Urologie	
Nicht nur Prostata und falsch angeklebte Teebeutel	163
Kardiologie und Pneumologie	
Reich sein wäre wunderbar	176
Dermatologie	
Eiterblasen, Hautkrebs und Schuppenregen	188
Gastroenterologie	
Kaputtgesoffenes Leben	198

Ende gut, alles gut?	217
Pflege – Gesellschaftsrelevant	
Ein pflegfachlicher und –politischer Dialog	219
Interviewpartner	239
Literaturnachweis	239
Danksagung	240

Hämatologie

Die Frau mit dem Pilz im Gehirn

Altgriechisch: αἷμα [haima] = Blut, λόγος [lógos] = Lehre

Ich betrete das Stationszimmer. Dies ist mein erster praktischer Einsatz, nachdem die Ausbildung mit drei Monaten Schule begonnen hat. Ich bin aufgeregt. Was erwartet mich?

Ich beginne in der Hämatologie. Hämatologie heißt übersetzt: »Die Lehre vom Blut und seinen Erkrankungen«. Dennoch habe ich keine Ahnung, was auf mich zukommen wird. Wenn das Blut erkrankt ist, ist es meist eine Form von Leukämie. Und Leukämie ist für jeden Betroffenen potenziell lebensbedrohlich. Ich als Anfänger muss hierhin, frage ich mich. Schon jetzt kommen erste Zweifel auf, und der erste Tag hat kaum begonnen.

Mein Blick schweift durch das Stationszimmer, in der Hoffnung, jemanden zu finden, der sich für mich zuständig fühlt und mir sagt, wo ich hingehen und was ich machen soll. Ein großes Plakat sticht mir ins Auge, es hängt unübersehbar an der gegenüberliegenden Wand. Ich lese: »Emesis. Einteilung in die Risikogruppen je nach Medikament.« Darunter steht in etwas kleinerer Schrift:

»Gruppe 1 erbricht nur ab und zu, Gruppe 2 mehrmals täglich, Gruppe 3 so oft, dass der Flüssigkeitsverlust ersetzt werden muss.«

Und spätestens jetzt weiß ich, wo ich bin, denn es könnte dort auch stehen: Herzlich willkommen auf der Krebsstation.

In der Schule habe ich gelernt, dass Emesis der Fachbegriff für Erbrechen ist, aber das schöne Schulwissen macht den Tatbestand als solchen

nicht besser. Ich selbst muss mich schon schütteln, wenn ich einmal im Jahr erbrechen muss wegen einer Magen-Darm-Infektion, und kann mir nicht vorstellen, wie es sich anfühlt, wenn man das mehrmals täglich ertragen muss. Diese Station erweckt den Eindruck, als gäbe es nur Elend und Verzweiflung.

Doch da kommt eine Kollegin auf mich zu und sagt freundlich: »Hallo, ich bin Sarah. Du kannst bei mir mitgehen. In welchem Ausbildungsjahr bist du denn? Und was kannst du schon alles?« »Das ist mein erster Tag und meine erste Station«, antworte ich. Und weiter denke ich: Was ich kann? Nichts! Aber das sage ich lieber nicht.

»Wie kann man völlig unerfahrene Schüler auf einer solchen Station anfangen lassen?«, entrüstet sie sich daraufhin und rümpft missbilligend die Nase. »Diese Schule hat von nichts eine Ahnung.« Ich kann nichts dafür und habe es mir nicht ausgesucht, denn die Schule plant, auf welche Stationen wir kommen.

Während meiner ersten Übergabe sitze ich völlig überfordert neben den anderen und versuche, all die fremden Begriffe einzuordnen, die auf dem Übergabeprotokoll stehen: AML, CLL ... Warum stehen da so viele Abkürzungen? Ich verstehe kein einziges Wort, traue mich aber nicht, Sarah nach allen Begriffen zu fragen, denn dann käme sie zu nichts mehr, und meine erschreckende Unwissenheit würde offenbart werden. Wie ein Küken ihrer Mutter laufe ich hinter ihr her und denke dabei die ganze Zeit: Hat sie nicht schon genug zu tun?

Es herrscht heillooses Chaos auf dieser Station, und das nicht nur heute, sondern jeden Tag der acht Wochen, die ich hier sein werde. Ich erfahre, dass zurzeit die Patienten besonders schwer seien und dass es zu wenig Personal gebe. Bereits nach diesem einen Tag kann ich nach der Arbeit nicht mehr abschalten. Mein Heimweg führt mich durch den Wald in das Personalwohnheim. Die schwüle Hitze des Hochsommers ist erdrückend, und mir gehen all die Worte nicht mehr aus dem Kopf, die ich gehört habe: Carboplatin, Oxaliplatin und Cisplatin. Es sind die Namen der roten und gelben Flüssigkeiten, die Tag für Tag in die Lebensadern der Patienten tropfen. Patienten heißt dem ursprünglichen Wortsinn nach »die Leidenden«, und dieser Sinn trifft hier genau zu.

»Ich muss noch die Chemo anhängen«, hallt es in meinem Kopf, während ich weiter durch den Wald laufe. Das Laub raschelt unter meinen Füßen. Die Chemotherapie ist das Einzige, was auf dieser Station zählt, denn sie ist die letzte Chance auf Leben. Zugleich ist sie aber auch ein Gift, das die Zellen zerstört. Wie würde ich mich fühlen, wenn hochgiftige Flüssigkeit in meine Venen liefe, frage ich mich. Doch der Wald antwortet mir nicht. Ich lasse meinen müden Körper auf eine Bank fallen und atme ein paar Mal tief durch. Einatmen, ausatmen, einatmen, ausatmen. Abschalten kann ich trotzdem nicht. Cisplatin und Carboplatin, Cisplatin und Carboplatin, ... hallt es in einer Endlosschleife durch meinen Kopf. Zu Hause versuche ich, diese Namen nachzuschlagen, und verzweifle dabei, weil ich nichts verstehe, es aber verstehen will. Die Namen der Medikamente und ihrer Wirkungen hören sich in meinen Ohren eher an wie chemische Kampfstoffe als wie etwas, das Menschen heilen soll. Ich will wissen, warum sie alle auf -platin enden. Im Internet steht, dass diese Medikamente Platin enthalten. Was kann das Edelmetall zu der Genesung von Menschen beitragen?

Am zweiten Tag fällt eine Kollegin auf der angrenzenden Palliativstation aus. »Traust du dir zu, dort hinzugehen?«, fragt mich eine Kollegin, die sich als Schwester Brigitte vorstellt. »Sie brauchen dort dringend jemanden, der ihnen hilft.« Ich traue es mir eher nicht zu, aber ihr Blick ist so scharf, dass ich nicke. Der Name Palliativstation beinhaltet, dass dort alle wissen, dass sie bald sterben werden. Die letzten Wochen sollen so erträglich wie möglich gestaltet werden. Soweit die Theorie, die Praxis spricht in einer anderen Sprache zu mir. Hilfe, die werden alle bald sterben, denke ich, während mich Brigitte dort hinbegleitet.

Als Erstes soll ich dem 40-jährigen Herrn Maurer helfen, sich im Bett aufzusetzen. Nachdem ich ihn an die Bettkante gesetzt habe, sagt er zu mir: »Dürfte ich Sie noch um meine Würfel bitten?« Und die Art, wie er dies sagt, brennt sich für immer in mein Gedächtnis ein. Er sagt es auf eine unglaublich höfliche Weise, als wolle er mir nicht zur Last fallen. Mein Blick schweift suchend durch das kahle Zimmer. »Dort, auf der Fensterbank«, hilft er mir weiter. Es sind große Würfel aus festem

Schaumstoff, ungefähr 40 Zentimeter hoch und breit. Ich nehme einen nach dem anderen und drapiere sie so auf seinem Bett, dass sie ihm als Rückenlehne dienen. Dann lege ich noch je einen Würfel rechts und links von ihm hin, und er legt seine hageren Arme darauf ab.

»Vielen Dank«, sagt er und lässt sich mit einem matten Lächeln gegen die Würfel in seinem Rücken sinken. Ich sehe ihm an, dass er keine Kraft mehr hat. Ich bringe nur ein schwaches »Gerne« heraus, zu mehr bin ich nicht fähig.

Die jüngste Patientin auf der Palliativstation ist gerade mal 21 Jahre alt. Was für eine schreckliche Welt. Ein totaler Gegensatz zur allgegenwärtigen Fun- und Spaßgesellschaft, zu all den Hochglanzmagazinen, auf denen immer alle strahlend lächeln, alle fröhlich in den Urlaub fahren und braun gebrannt zurückkommen. Nur für die Menschen, die hier landen, gibt es das nicht mehr. Denn es ist kein schöner Urlaub, den sie hier verbringen, sondern ein Wettlauf gegen den Tod, und der Preis, den sie für die letzte Hoffnung auf das Leben zu zahlen haben, sind nicht nur die Haare, die jedem ausfallen, und das Erbrechen, das jeden mehrmals am Tag heimsucht.

Wollte ich nicht genau das, beginne ich innerlich eine Diskussion mit mir. Es ist jedoch eine Sache, sich etwas auszumalen, und eine ganz andere, in dessen Umsetzung hineingeworfen zu werden wie in einen kalten Fluss, dessen Strömung nicht fragt, ob man schwimmen kann oder nicht.

Am Tag darauf komme ich zum Frühdienst auf die Station. Mein erster Blick fällt auf die große Magnettafel an der Wand, die für den Überblick sorgt. Auf dieser Tafel hängen Schilder mit den Namen der Patienten neben der entsprechenden Zimmernummer. Daneben gibt es noch andere Spalten, zum Beispiel für anstehende Untersuchungen, ein P für Privatpatient sowie grüne, gelbe und rote Punkte. Diese farbigen Punkte informieren darüber, inwieweit sich ein Patient noch selbst waschen kann. Grün heißt, er kann sich komplett selbst waschen, gelb heißt, er braucht Hilfe beim Waschen, rot heißt, er kann überhaupt nichts mehr selbst machen. Ich war nur wenige Stunden abwesend und erwarte dementsprechend keine großen Veränderungen. Doch etwas ist anders, und

ich brauche ein paar Sekunden, um mir bewusst zu werden, was es ist. Herrn Maurers Schild ist nicht mehr da. Ein anderer Name steht auf dem Magnetschild.

»Mach doch endlich mal was und steh hier nicht so dumm herum«, werde ich plötzlich von Brigitte angeschnauzt. Ich rühre mich nicht vom Fleck. Herrn Maurers Name ist einfach weg, ich bin fassungslos. Es gibt nur eine mögliche Antwort: Er muss heute Nacht gestorben sein. Und ich habe die letzten Stunden seines Lebens bei ihm verbracht, ohne es zu wissen. Nur mit Mühe kann ich die aufkommenden Tränen unterdrücken.

Als meine Schicht um halb drei endlich zu Ende ist, verlasse ich fluchtartig die Klinik. Im Wald kann ich endlich weinen. Er ist gestorben, einfach so. Das Thema Tod ist neu für mich, es erschreckt mich und macht mir Angst. Der Wald, der mich sonst immer beruhigt, kann mich heute nicht auffangen. Ich will das Unbegreifliche begreifen, aber es geht nicht, ich übersehe eine Wurzel, straucele und falle hin. Unter der obersten Schicht kommt eine modrige Schicht aus altem Laub zum Vorschein. Ich nehme eine Handvoll und lasse sie zu Boden rieseln. Erde zu Erde, denke ich, und mir wird bewusst, dass wir alle dorthin zurückkehren und dass es das Einzige ist, was wir im Leben wirklich wissen. Das Schlimmste für mich ist, dass sich Herr Maurer in meiner Wahrnehmung über Nacht in Luft aufgelöst hat, als ob es ihn nie gegeben hätte. Keine der Kolleginnen spricht mit mir, weil es für sie zum Alltag geworden ist, dass Menschen sterben. Für mich als Neuling aber fühlt es sich an, als würde man mir den Boden unter den Füßen wegziehen.

In den nächsten Tagen bin ich immer noch hoffnungslos überfordert mit all den Infusionsflaschen, Einstechhilfen und Glasampullen, die den Tresen im Medikamentenzimmer bevölkern. Doch es hilft nichts, die Infusionen richten sich nicht von selbst her. Ich nehme eine Ampulle und tue mit ihr das, was Sarah auch tut, nur etwas langsamer, da ich die Zeit zum Abschauen und Vertuschen des Abschauens brauche. Ich habe keine Ahnung, wie man es richtig macht, denn es hat mir noch

keiner gezeigt, und falls doch, habe ich es in der Flut der Informationen vergessen. Prompt steche ich mich mit einer besonders dicken Kanüle in den Daumen. Das tut weh, doch ich versuche, mir nichts anmerken zu lassen, weil ich niemanden aufhalten möchte. Nach einer Woche soll ich beginnen, Aufgaben selbstständig zu übernehmen. Wenn ich daran denke, dass ich Todkranke morgens um sieben allein waschen soll, bricht mir der Schweiß aus. Wie soll ich das machen? Es wird mir nichts anderes übrig bleiben, denn ich will den Pflegerinnen nicht zur Last fallen, da sie auch ohne mich mehr Arbeit haben, als sie bewältigen können. Außerdem hoffe ich auf eine gute Beurteilung am Ende der acht Wochen. Also tue ich es.

Ich gehe in das Zimmer einer Patientin namens Frau Filipovic. Sie hat einen Knochentumor. Bis dieser diagnostiziert wurde, hatte sie bereits einen weiten Weg zurückgelegt. Inzwischen gibt es die Diagnose, dass sie nur noch ein paar Wochen zu leben hat. Sie ist erst 30 Jahre alt. Zu allem Überfluss hat Frau Filipovic zusätzlich eine Infektion mit einem fiesem Durchfallkeim namens *Clostridium difficile*, in der Kliniksprache auch CDif genannt. Für Patienten, deren Immunsystem durch Medikamente unterdrückt wird, kann er schnell gefährlich werden. Es ist ein Durchfall, wie ich noch keinen gesehen habe: mindestens zwanzig Mal am Tag. Er schwächt die Patientin so sehr, dass sie sich kaum allein im Bett herumdrehen kann. Zu meinem Schutz und dem der anderen Patienten muss ich mich in Schutzkleidung verummmt in ihr Zimmer begeben. Ich hülle mich bei brütender Hitze in einen gelben Plastikkittel und ziehe mir blaue Einmalhandschuhe an. In diesem Outfit sehe ich aus, als würde ich einen Atommeiler betreten. Obwohl es erst sieben Uhr morgens ist, hat es in dem Zimmer bestimmt schon 25 Grad. Im Laufe des Tages gehe ich noch mehrere Male in ihr Zimmer, da sie immer wieder klingelt.

»Tut mir Leid, dass es schon wieder lief«, sagt sie dann und kann mir dabei nicht in die Augen sehen, weil sie sich so sehr schämt. Im Laufe des Vormittags kommt ihr Freund zu Besuch. Er steht neben dem Bett, hält abwechselnd ihre Hand oder tätschelt ihr den Arm. Sie unterhalten sich, aber ihre Worte wirken auf mich gekünstelt.

»Hey, wie geht's?«, fragt er sie.

Sie zögert einen Moment, was sie sagen soll, und antwortet schließlich:

»Geht schon.«

Dann zieht sie ihre Hand aus der seinen, lässt sie unter der Bettdecke verschwinden und hüllt sich in Schweigen. Worüber soll man sich auch unterhalten, wenn das Leben bald zu Ende geht? Mir ist es unangenehm, dieser intimen Sprachlosigkeit beizuwohnen, aber ich muss meine Arbeit trotzdem verrichten. Ich muss nicht nur ihren Durchfall wegwischen, sondern auch ihren Blutdruck, ihren Puls und ihren Blutzucker messen. Wenigstens gibt es ein Blutdruckmessgerät im Zimmer, was man vom Blutzuckermessgerät nicht behaupten kann. Es gibt nicht genügend Messgeräte für Blutzucker auf der Station.

»Wie soll ich das machen?«, frage ich Sarah. Denn ich weiß, was einmal in einem isolierten Zimmer war, darf normalerweise nicht wieder hinaus.

»Nimm einfach eines mit hinein und versuche, in dem Zimmer nichts damit zu berühren«, sagt sie. »Dann desinfiziere es im Zimmer, und wenn du den Schutzkittel ausgezogen hast und wieder draußen bist, noch einmal.«

Ich tue, was sie sagt, aber ich glaube nicht, dass dieses System lückenlos funktioniert. Es müsste mehr Geräte geben, sodass eines davon so lange in dem Zimmer bleiben kann, bis Frau Filipovic entlassen wird. Dann kämen die Reinigungsprofis, hausintern als »die Scheuer-Wisch« bezeichnet, und würden ihre Schlussdesinfektion durchführen. Dann würde man so lange warten, wie es die Chemiefirma vorschreibt, erst dann könnten wir sicher sein, dass das Zimmer keimfrei ist. So aber glaube ich, dass mein mühseliges Herumgewische an dem Gerät die Keime weiter in die Ritzen treiben wird. Ich habe nie die Zeit, um das Desinfektionsmittel lange genug einwirken zu lassen, denn dann muss ich schon den Blutzucker beim nächsten Patienten gemessen haben, sonst heißt es wieder, ich sei zu langsam. Mir wird immer wieder vorgeworfen, dass ich zu langsam sei. Zu langsam beim Essenausteilen, zu langsam beim Waschen von Bettlägerigen.

»Du kannst doch nicht eine halbe Stunde dafür brauchen, das muss in einer Viertelstunde gehen«, ermahnt Sarah mich.

Ich verurteile sie dafür, denn noch kann ich den immensen Druck und Stress nicht ermessen, unter dem sie steht. In den kommenden drei Jahren wird sich das ändern, denn sie bereiten mich darauf vor, zukünftig die Verantwortung für mindestens zwölf kranke Menschen zu tragen. Damit gehört unser Land zur traurigen Spitze in Europa, was den Betreuungsschlüssel Pflegekraft – Patient anbelangt. Da hilft auch der Gefahrezuschlag für den täglichen Umgang mit den Krebsmedikamenten nicht, denn er ersetzt nicht die fehlende Zeit, die dringend notwendig wäre, um sich den Patienten adäquat zu widmen. Die Menschen auf der Palliativstation sind nicht nur schwer krank, sie müssen auch noch die zahlreichen schweren Nebenwirkungen der Krebsmedikamente ertragen, was zusätzliche Betreuung erfordert. Den Patienten wird schlecht, sie müssen sich ständig erbrechen, Teile des Nervensystems werden zerstört, die Schleimhäute entzünden sich, man ist ständig müde, die Haare fallen aus, weswegen viele eine Baumwollmütze tragen.

Diese Worte bringen das Leid zu Papier, für das sie stehen. Wenn ich keine Abwehrzellen mehr habe, dann ist jeder Husten potenziell tödlich für mich. Wenn ich keine Blutplättchen mehr habe, dann reicht es schon, mich einmal an der Tischkante zu stoßen, und ich blute stark.

Zu Hause sehe ich in den Spiegel, fahre mir mit den Händen durch die Haare. Ich kann mir nicht vorstellen, wie ich aussähe, wenn sie weg wären. Eine Glatze ist für mich unvorstellbar. Aber wenn man eine Chemotherapie bekommt, dann muss man sich mit all dem auseinandersetzen. Auch mit dem eigenen Tod, der immer wie ein Geist im Zimmer umherwandert. Für viele ist er ein Angst einflößendes Wesen, aber für manche auch die Erlösung, denn sie können einfach nicht mehr. Manchen gelingt es, ihn auszusperren, anderen nicht. Viele werden einsam und müssen erkennen, dass Freunde, die sich vorher so nannten, es nicht wert sind, diese Bezeichnung zu tragen. Denn sie kommen nicht mehr, finden Ausreden, sind der Situation nicht gewachsen. Das ist traurig, aber wahr. In den acht Wochen auf dieser Station sehe ich, dass sich an dieser Stelle die Spreu vom Weizen trennt.

An einem der folgenden Tage bin ich wieder in einem isolierten Zimmer, aber nicht bei Frau Filipovic, sondern bei einer Patientin namens

Frau Gehlert. Neben dem Bett baumelt auf Kopfhöhe eine Infusionsflasche, aus der gelbe Flüssigkeit in ihre Venen tropft. Sie ist spindeldürr, wie so viele hier. Der Krebs und das Gift rauben allen die letzten Körperkräfte. Auch sie hat wie Frau Filipovic eine Infektion, da ihr Immunsystem durch die Medikamente stark geschwächt ist. Allerdings hat sie keinen Durchfall, sondern eine Pilzinfektion im Gehirn. Ein Pilz im Gehirn? Ich kenne nur Fußpilz, Nagelpilz oder Pilze in den Ecken von unsauberen Schwimmbadduschen. Ein Anfänger wie ich hat keinen Überblick mehr über die zahlreichen Keime, die hier herumschwirren. Durchfallkeime, Pilze, multiresistente Keime, eine Schar von Kleinstlebewesen, die unsichtbar die Klinik bevölkern und den Kranken das Leben noch mehr zur Hölle machen, als es das ohnehin schon ist.

Zurück im Stationszimmer frage ich Sarah:

»Wie zum Teufel kommt dieser Pilz dorthin?«

Sie antwortet: »Das ist ein ganz gewöhnlicher Aspergillus, ein Pilz, dessen Sporen vor allem im Wald zu finden sind. Uns gesunden Menschen macht er nichts aus, aber wenn das Immunsystem stark geschwächt ist, dann kann er einen Menschen befallen. Vor allem dann, wenn die Abwehr in ihrer normalen Funktion durch Medikamente unterdrückt wird, so wie das bei unseren Patienten vor und nach Stammzelltransplantationen der Fall ist. Wie er dann aber im Gehirn landen kann, weiß ich auch nicht.«

Auf dem Heimweg durch den Wald atme ich die herrliche Waldluft ein. Und mit jedem Atemzug vermutlich Tausende Sporen des besagten Pilzwesens. Gedanklich lande ich wieder bei Frau Filipovic. Man stellt sich so viele spannende Dinge vor, wenn man diese Ausbildung beginnt, aber was ich hier erlebe, kommt darin nicht vor. Weder Gehirnpilze noch Durchfallerkrankungen, die sämtliche Gänge der Station mit ihrem durchdringenden Geruch verpesten.

Erneut in Frau Filipovics Zimmer: Ich habe nicht mehr genug Tücher, und die ganze grünschleimige Durchfallsoße läuft aus dem bereits benutzten Stapel langsam tropfend auf den Fußboden. Frau Filipovic ent-

schuldigt sich zum tausendsten Mal. Ich versichere ihr: »Es macht mir nichts aus, Sie können ja nichts dafür.« Bei ihr bin ich mit Abstand am häufigsten. Sarah entschuldigt sich bei mir, dass ich quasi dafür abgestellt sei, ständig in das Durchfallzimmer zu rennen. Ich verstehe es, aber ich finde es auch ungerecht, dass mir diese ungeliebte Aufgabe zufällt. Es ist eine der wenigen Aufgaben, für die ich medizinisch nicht viel wissen muss. Daher kann Sarah mich guten Gewissens allein in das Zimmer schicken. Die Konsequenz aber ist, dass Frau Filipovic tagelang fast nur mich sieht, selten ausgebildete Pfleger oder Ärzte. Und ich bin mir nicht sicher, ob das in Ordnung ist.

Für die Schule muss ich einen sogenannten Praxisbericht schreiben, der sich damit befasst, wie ich einen Patienten wasche, in allen Einzelheiten aufgelistet. Die Schule nennt das anders und verwendet keinen so profanen Begriff wie »waschen«. Stattdessen heißt es dann in aufgeblasenem Deutsch: »Verfassen Sie bitte einen Praxisauftrag zur Lernsituation Berührung und stellen Sie Ihre Handlungskette dar.« Ich nehme für meinen Bericht Frau Filipovic. Doch die Realität bietet mir nicht das, was der Auftrag der Schule alles fordert, daher erfinde ich den Rest notgedrungen, in der Hoffnung, ihn so zu erfinden, wie die Schule es haben will. Ich frage andere aus meiner Ausbildungsklasse und komme zu dem Schluss, dass es die meisten so machen. Sie nehmen einen echten Patienten als Grundlage und spinnen um diesen herum eine schöne Geschichte. Es gelingt immer, und nicht nur ich bekomme gute Noten auf meine fantasievollen Konstrukte, denen man ihre Ausschmückungen nicht anmerken darf. Manche erfinden sogar alles, da in der Praxis kaum Zeit bleibt für die verhassten Aufträge aus der Schule. Oft muss man diese nach Dienstschluss noch bearbeiten, und immer wird die Nase gerümpft, wenn man hinter den Papieren sitzt, statt über die Station zu sprinten.

Ich möchte für meine Entscheidung, einen Beruf zu erlernen, der mich tagtäglich mit Kotze, Scheiße, Blut, ansteckenden Krankheiten, Schmerz, Leid und Tod konfrontiert, besser behandelt werden. Hier bin ich in der puren Realität angekommen, in der Realität des Pflegenot-