

## Leseprobe

### **Im Testprogramm des Schicksals - Biografie**

**Dieter Kleffner**

ISBN: 978-3-945725-90-0

312 Seiten, Paperback, Format: 12,6 x 19,6 cm

12,90 €

2. Auflage 2017

Edition Paashaas Verlag, [www.verlag-epv.de](http://www.verlag-epv.de)



### **Mein ganz persönlicher Nebel**

In der Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses war die Ausbildung in theoretische und praktische Unterrichtsblöcke eingeteilt. Der theoretische Teil lag gerade hinter mir, da begann mein erster praktischer Einsatz in einer gynäkologischen Station. Meine Frühschicht sollte morgens um sechs Uhr beginnen. Ich war mit meinem Mofa rechtzeitig zu Hause losgefahren und es war um diese Zeit noch dunkel. Nebel lag über den Ruhrauen und der Landstraße. Doch solch einen seltsamen Nebel hatte ich zuvor noch nie gesehen. Deutliche Regenbogenfarben bildeten sich um die blendenden Scheinwerfer der entgegenkommenden Fahrzeuge. Ich betrat die Klinik und sah um die Lampen herum ebenfalls Regenbogenfarben. Als ich meine Kollegen fragte, ob sie das auch sehen würden, schauten sie mich irritiert an. Ich steckte mir eine Zigarette an und sah verwundert, dass die Flamme des Feuerzeugs ebenfalls mit Regenbogenfarben umrahmt flackerte...

»Der ›Grüne Star‹ ist wieder aktiv«, erklärte meine besorgte Augenärztin, bei der ich mich lange nicht hatte blicken lassen. »Dein Augeninnendruck ist viel zu hoch! Der zu hohe Druck bewirkt das vernebelte Sehen und die Regenbogenfarben sind charakteristisch bei Druckentgleisungen.«

Mit diesem Thema hatte ich mich nie befasst. Gut, mir war klar, dass ich schlecht sehen konnte, aber die drohende Gefahr des angeborenen Grünen Stars war mir nicht bewusst. Meine Mutter hatte zu ihren Lebzeiten immer pedantisch darauf geachtet, dass ich meine Augentropfentherapie exakt einhielt. Seitdem sie gestorben war, hatte ich das sträflich vernachlässigt. Um den Innendruck unter fachlicher Aufsicht wieder richtig einstellen zu können, überwies mich die Ärztin ins Krankenhaus.

Ich wurde zur stationären Behandlung in der Klinik aufgenommen, in der 18 Jahre zuvor meine ersten beiden Augenoperationen erfolgreich durchgeführt worden waren. Das Anstaltsgebäude schien steinalt zu sein. Die Flure hatten mindestens 3,5 m hohe Decken und der Anstrich strahlte sterile Kälte aus. Eine ältere, herrische Krankenschwester nahm mich in Empfang, blickte über meine Einweisungspapiere und führte mich dann in ein Krankenzimmer. Auch dort war die Zimmerdecke außergewöhnlich hoch. Grelle Leuchtstoffröhren strahlten herab und reizten meine empfindlichen Augen. Sechs Metallgitterbetten erinnerten an ein Militärlager

oder Gefängnis. Das Waschbecken verbarg sich hinter einer sogenannten ›spanischen Wand‹, einem Plastikvorhang. Wie aus dem Nichts tauchte plötzlich eine winzige Gestalt vor mir auf. Der uralte Mann, der einem Kampfzwerger im Buch ›Herr der Ringe‹ zum Verwechseln ähnlich sah, warf sich in die Brust und befahl: »Ich bin der Zimmerälteste und du nimmst das Bett an der Wand!« und zeigte mit knochigem Finger in die Richtung. Da die anderen Betten zwar benutzt, aber nicht besetzt waren, fragte ich grinsend: »Sind die anderen Wichtelmänner mit Schneewittchen unterwegs?«

Ich stellte mein Gepäck ab und sah mich weiter um. Das einzige Badezimmer der Station mahnte mich, besser nach der Entlassung erst zu Hause wieder zu duschen. Das Raucherzimmer wirkte nicht gepflegter. Die Fensterscheiben litten unter einem Grauen Star, doch dadurch fielen die Spinnen nicht so auf, die die äußere Seite der Scheibe bewohnten.

In der Augenheilanstalt kam nicht der Onkel Doktor zur Visite, so wie es in anderen medizinischen Fachbereichen üblich war, sondern wir Patienten besuchten ihn in seinem Untersuchungszimmer.

Als ich im Warteraum ankam, schien zuvor ein Piratenschiff gelandet zu sein. Alle Personen, die dort saßen, trugen eine Augenklappe und waren in bunte Bademäntel gehüllt. Die alten Kriegsveteranen blickten mit vorgeschobener Unterlippe ungeduldig drein und husteten ungeniert durch den Raum. Andere schnäuzten auffällig in ihre Stofftaschentücher.

Nach langer Wartezeit wurde ich aufgerufen. Der Arzt ließ mich vor einem Untersuchungsgerät Platz nehmen. Ich legte mein Kinn in eine Mulde, musste die Augen weit öffnen und dann bewegte sich vor mir eine Spaltlampe hin und her. Nachdem sich der Arzt ein Bild von meinem Augeninneren gemacht hatte, wurde die Hornhaut, die Augenoberfläche, mit einem Tropfen betäubt. Anschließend kitzelte die Sonde des Augendruckmessgeräts kaum spürbar auf dem Augapfel.

»Der Druck ist über 30mm Hg«, erklärte der Mann in Weiß, »wir müssen die Dosierung des Miotikum erhöhen.«

(Ein Miotikum ist ein Augentropfenmedikament, das die Pupille verengt und dadurch den Kammerwinkel so beeinflusst, dass das Kammerwasser besser ausgefiltert wird.)

Neben dem oben beschriebenen Pilocarpin, das ich von klein auf tropfen musste, gab es zu dieser Zeit noch Prostecmin-Tropfen. Dieses Mittel bekam ich nun in die Bindehautsäcke der Augen geträufelt. Das Medikament brannte wie Feuer. Sein Wirkstoff verengte meine Pupillen zu Stecknadelkopfgröße und ich sah alles extrem dunkel. Gleichzeitig verschwammen die Bilder meiner Umgebung. Nach 20 Minuten bekam ich krampfartige Schmerzen um die Augen herum und mein Schädel drohte zu bersten.

»Bei jungen Patienten wirkt das Mittel nun mal so«, meinte die alte Schwester Rabiata und zuckte nur mit den Schultern. Für die Kriegsgeneration waren wir jungen Leute nur Weichlinge. Doch ich konnte ihr mit meinem jugendlichen Charme und

der Erklärung, dass ich Krankenpflegeschüler sei, einige Novalgin-Schmerztropfen entlocken. Die Migräne ebte langsam ab.

Um ein Druckprofil zu erstellen, wurden täglich vier Messungen vorgenommen. Das brennende Medikament senkte meinen Druck auf 20 mm Hg, der damit fast im Normbereich lag. (Wie im Kapitel 1 erwähnt, schädigt ein hoher Augeninnendruck die Netzhaut mit ihren sensiblen Sehnervenzellen.)

Um festzustellen, ob meine Netzhaut weitere Schäden genommen hatte, wurde das Gesichtsfeld gemessen. (Jeder Mensch hat im Gesichtsfeld eines jeden Auges einen ›Blinden Fleck‹. Den findet man z.B. am rechten Auge, indem man beide Arme nach vorne ausstreckt und die Daumen parallel nebeneinander hochhält. Das linke Auge muss geschlossen werden. Das rechte Auge fokussiert die linke Daumenspitze. Nun langsam mit dem rechten Daumen in der Horizontalen nach rechts wandern. Nach wenigen Zentimetern verschwindet die Daumenspitze plötzlich aus dem Gesichtsfeld! Bewegt man den Daumen langsam noch weiter nach rechts, so ist seine Spitze wieder zu sehen, bis er bei weit nach rechts geschwenktem Arm dann völlig aus dem Gesichtsfeld austritt. Die Stelle, an der die Daumenspitze nicht zu sehen war, ist der »Blinde Fleck«. Er entsteht durch den Eintritt des Sehnervs in das Auge. Dort entfaltet er sich zu der Netzhaut, die mit ihren Nervenzellen das aufgefangene Licht zum Sehzentrum leitet.)

Bei der Gesichtsfelduntersuchung, der Perimetriemessung, wurde zuerst mein rechtes Auge untersucht, das linke verschloss man mit einer Klappe.

Der Kopf lag zur Ruhigstellung mit dem Kinn in einer Mulde des Untersuchungsgeräts und das rechte, geöffnete Auge blickte in eine große Halbkugel hinein. Der Untersuchungsraum wurde verdunkelt. Meine Aufgabe war es nun, auf Lichter zu achten, die am künstlichen Horizont der Halbkugel auftauchen würden. Jeder gesehene Lichtpunkt musste mit einem Klingelzeichen von mir bestätigt werden.

Meine Reaktionen bzw. Nichtreaktionen wurden in einem Protokoll als gesehene und nicht gesehene Punkte aufgezeichnet. Die nicht gesehenen Signale bezeugten den bereits bestehenden Schaden meiner Netzhaut. Dann folgte die Messung des linken Auges.

Ein bisschen erinnerte mich das Ganze an die Einleitung von der Fernsehserie ›Raumschiff Enterprise‹. Dort sah man auch zu Anfang einen Sternenhimmel und irgendein Stern wurde plötzlich zu dem vorbeischießenden Raumschiff.

Als Nächstes folgte der Sehtest. Ein Auge wurde zugehalten und das andere musste aus einer Entfernung von 5 m Zahlen oder Buchstaben lesen, die von Zeile zu Zeile nach unten immer kleiner wurden.

(Gemessen am Durchschnitt der Normalsehenden erreicht das gesunde Auge eine Sehleistung von 100%. Der Fachmann spricht vom Visus. Sinkt der Visus des besseren Auges mit Korrektur, also mit einer Sehhilfe, unter 30%, dann gilt man als ›sehbehindert‹. Unter einem Visus von 5% beginnt die ›hochgradige Sehbehinderung‹.

Unter 2% Sehkraft gilt man als ›blind‹.

Aber auch große Gesichtsfeldausfälle werden als Sehbehinderung anerkannt. Erkrankt die Netzhaut z.B. aufgrund einer Zuckerkrankheit oder durch eine Retinitis Pigmentosa (RP) oder auch durch eine Makuladegeneration (MD), so können große Teile des Gesichtsfeldes ebenfalls zerstört werden. Es gibt Sehbehinderte, die auf Grund dieser Krankheiten nur noch wie durch ein Schlüsselloch sehen. So etwas kann man nachempfinden, wenn man sich eine Brille zuklebt und nur in der Mitte ein kleines Loch lässt. Sehr schnell stellt man dann fest, dass zwar in der Ferne etwas zu erkennen ist, doch in näherer Umgebung würde man beim Laufen ohne den weißen Stock anecken.

Sehbehinderte mit einem solchen Handicap werden von Sehenden oft falsch eingeschätzt, da sie in der Ferne noch etwas erkennen und trotzdem ernsthaft behindert sind. Sie stehen ungerechterweise oft unter dem Verdacht zu simulieren.)

Mein Sehtest fiel sehr schlecht aus. Die Pupillen stark verengenden Tropfen verminderten meinen Sehrest drastisch. Um die Netzhäute und die Sehnerven nicht weiter zu schädigen, musste ich diese Nebenwirkungen zähneknirschend hinnehmen. Der Nebel hatte sich Dank der Augentropfen verzogen, doch dafür stand ich nun in der Dämmerung.

Der Sehverlust hatte die Konsequenz, dass ich im Stationsdienst der Krankenpflege die Skalen der Blutdruckmessgeräte, der Fieberthermometer und die kleine Beschriftung der Medikamente nicht mehr lesen konnte. Damit war auch meine Karriere als Urinkellner beendet!

Ich verabschiedete mich von den niedlichen Schwesternschülerinnen aus meinem Kurs, die mir auch manchen Tanzschritt und mehr gezeigt hatten.

Ich meldete mich zu einer Aufnahmeprüfung in der Rehabilitations- und Ausbildungsstätte für Masseur und medizinische Bademeister in der Stadt Mainz an. Mein Praktikum im katholischen Krankenhaus und die Ausbildungszeit der Krankenpflegeschule wurden umgehend anerkannt.

Zusätzlich stellte ich beim Arbeitsamt den Antrag auf Kostenübernahme für eine Reha-Ausbildung. Meine Daten wurden aufgenommen und sollten vor dem Ausbildungsbeginn weiter bearbeitet werden.