

Will Hofmann

Das
Licht

Schauspiel in 16 Szenen

Das Licht

Schauspiel in 12 Szenen

von

Willi Hofmann

DAS LICHT Schauspiel in 12 Szenen

Szenen	Seite
1. Arztzimmer auf einer psychiatrischen Station .	5
2. Gleiches Arztzimmer, zwei Jahre später	14
3. Prosekur (Obduktionsraum) - dunkel	22
4. Zimmer Schütz', Dialog mit Schwester Selma ..	23
5. Prosekur - hell	25
6. Arztzimmer Dr. Gleuberts in der Geriatrie ...	28
7. Prosekur 3 Monate später	34
8. Prosekur mit Gleubert	37
9. Polizeibüro	38
10. Besichtigung der Prosekur durch die Polizei	40
11. Gerichtssaal	42
12. Prosekur, Lokaltermin	46

Personen

Gerhard Schütz, psychiatrischer Assistenzarzt
Sackleinengestalt
Tunker, Pfleger sowie zwei weitere (Hilfs-)Pfleger
Anton, depressiver Patient
Hans Wengeroth, Kollege Schütz'
Fischer, schizophrener Patient
Ehrhardt, Richter
Blönnhoff, Patient
Sievert, Verteidiger
Meier, Patient
Flacke, Sekretärin
Schwester Selma, Geriatrieschwester
Ralf Gleubert, Chefarzt in der Geriatrie
Schwester Eva-Maria, Geriatrieschwester
Guxhagen, Polizeikommissar, ferner Fotograf und Spurensicherung
Hahn, sein Sekretär
Villinger, Staatsanwalt
Meurer, psychiatrischen Begutachter
Göppinger, Sachverständiger

1. **Szene** Arztzimmer auf einer psychiatrischen Station

Das Stück spielt in einem psychiatrischen Krankenhaus Mitte der siebziger Jahre.

Wichtig: rechts hinten steht eine menschliche Gestalt die vollständig in dunkle Sackleinentücher gehüllt ist. erinnert an eine vermummte Araberin in einer Burka. Diese Gestalt steht in allen Szenen, unauffällig aber gut sichtbar im Hintergrund, bis Szene 11.

Leeres Zimmer.

Das Telefon läutet.

SCHÜTZ rennt zur Tür herein, zum Telefon, hebt ab. **SCH** Schütz?
(Pfleger **TUNKER** mit Block in der Hand folgt nach.)

Mist.

SCH legt den Hörer auf.

War das wieder eine langwierige Visite. Der Vormittag herum und nichts sonst erledigt. Dabei bin ich jetzt schon ganz geschafft.

T Ich finde, das lief doch gut für die erste Visite allein. Aber eins will ich Ihnen sagen. Sie können sich's doch sparen soviel mit den Leuten zu reden. Das bringt nichts. Die reden doch Tag für Tag dasselbe.

SCH Vielleicht muss ihnen mal jemand zuhören. Der Best zum Beispiel. Das scheint ihn doch zu bedrücken, dass seine Nachbarin in seinem Bauch sitzt und ihm Darmkrämpfe macht. Das hat eine Bedeutung, verstehen Sie? Wahrscheinlich hat diese Frau ihn schon in der Kindheit geärgert.

T Meinen Sie? Ich versteh' davon nichts. Ich weiß nur, dass der uns jeden Tag was vorjammert mit seinen Darmgeschichten und der Nachbarin. Das nimmt keiner mehr ernst.

SCH Eben, das ist es ja.

T Jedenfalls Ausgang hätte ich ihm nicht gegeben.

SCH Sie sagten doch selbst, der ist harmlos. Und den Eindruck habe ich auch.

T Ja, hier auf der Station. Aber Sie müssen's wissen. Oder der Mannke. Ich habe auf die Uhr gesehen. 10 Minuten haben Sie auf den eingeredet. Dabei sagt der nie was. Seit 2 Jahren.

SCH Und deshalb soll man es so lassen. Prima. Da fällt mir was ein. Schlafentzug. Schreiben Sie auf!

(Das Telefon klingelt) Schütz!

Danke. (Zu Tunker) Der Kraft hat 342 Blutzucker. Spritzen Sie 12 Einheiten Alt-Insulin. Und Blutzucker nach einer halben Stunde kontrollieren.

T Aber die Zucker müssen bis neun im Labor sein.

SCH Das ist hier ein Notfall, verstehen Sie? Wir brauchen heute noch 3 Zuckerwerte. 13, 16, 20 Uhr. Schreiben Sie auf. Und nachts wird gestixt.

T Wann?

SCH Mitternacht. Genau 12 Uhr.

T Hoffentlich kommt die Nachtwache damit klar. So was wird bei uns nie nachts gemacht.

SCH Ich denke, die Nachtwache ist ausgebildete Krankenschwester.

T Schon, aber wir sind doch keine Innere. Die hat vielleicht vor 20 Jahren den letzten Zuckertest gemacht.

SCH Das ist doch zum Verrücktwerden. Aber auf dem Röhrchen ist ja alles genau erklärt. Sie kann ja sicher lesen.

T Nu werden Sie mal nicht gleich so giftig. Sie dürfen auch nicht zuviel verlangen. Wir bemühen uns doch alle. Was ich noch fragen wollte: Was hat das mit dem Schlafentzug auf sich?

SCH Kennen Sie das auch nicht? Das ist doch nun eine psychiatrische Methode. Der Patient darf eine Nacht nicht schlafen, ganz einfach.

T Einfach, das sagen Sie. Wie soll der Mannke das bloß durchhalten.

SCH Er kann Kaffee trinken, sich mit der Nachtwache unterhalten, Karten spielen, Musik hören, leise natürlich. Er kann machen was er will. Nur ins Bett darf er nicht.

T Die arme Nachtwache, die tut mir jetzt schon leid. Und Kaffee, meinen Sie echten?

SCH Was denn sonst. Muckefuck hält doch nicht wach.

T Bohnenkaffee ist für Patienten verboten.

SCH Diesmal ist es eine ärztliche Anordnung, klar? Nehmen Sie von meinem. Soviel er will.

T Aber morgen früh wird der Mannke halb tot ins Bett sinken.

SCH Das darf er nicht. Er muss bis zum Abend aufbleiben.

T Der wird ganz schön fluchen.

SCH Das hoffe ich.

(Das Telefon läutet)

T Da ist noch die Neuaufnahme. Soll ich die reinschicken?

SCH Ja, schicken Sie schon mal. *(Hebt den Hörer ab.)* Schütz. -
Ich hab jetzt ne Aufnahme. Kannst du in 'ner halben Stunde? -
Bis dann. *(legt auf.)*

(Herr Anton, ein neuer Patient wird hereingeführt. TUNKER legt einige Papiere auf den Schreibtisch und geht. SCH wirft einen Blick hinein, geht dann auf den Patienten zu, streckt die Hand zur

Begrüßung aus.)

SCH Schütz ist mein Name. Ich bin Stationsarzt

Sie sind also Herr Anton.

(Der Angesprochene bleibt steif stehen, gibt keine Hand, schweigt.)

Ich kann verstehen, dass Sie ärgerlich sind. Man hat Sie gegen Ihren Willen hergebracht. Das würde mich auch gewaltig ärgern. Aber nehmen Sie doch trotzdem Platz. *(ANTON rührt sich nicht.)* Wie Sie wollen. Erzählen Sie doch mal. Was war denn los?

- - -

Wie hat man Sie hierher gebracht?

- - -

Es muss doch einen Grund geben.

- - -

Herr Anton, nun hören Sie mal. Ich will Ihnen doch nichts Böses. Ich kann auch nichts dafür, dass man Sie zwangseingewiesen hat. Es muss etwas vorgefallen sein. Das möchte ich mit Ihnen besprechen. Und dann wollen wir sehen, wie es weiter geht.

- - -

Doch jetzt setzen Sie sich mal. Ich kann Sie nicht die ganze Zeit so stehen sehen. *(Geht zu ihm, drückt ihn in den Sessel. Telefon.)* Schütz? - Altinsulin natürlich. - Ja, aus der Apotheke, wenn Sie es nicht auf der Station haben. - 12 Einheiten, ja. Richtig. *(Wieder zu Anton)* Kann es sein, dass Sie sich das Leben nehmen wollten? So etwas steht hier in den Papieren.

- - -

Das soll schon öfters vorgekommen sein.

(Telefon) Schütz! - Vom Rind. Altinsulin vom Rind. 12 Einheiten. -

Bitte.

(Zu Anton) Sie waren doch schon einmal auf dieser Station. Kennen Sie Doktor Pink noch?

- - -

Vielleicht brauchen Sie erst mal Ruhe. Ich lasse Sie auf die Station bringen. *(Wählt am Telefon)* Holen Sie bitte Herrn Anton ab.

(Wengeroth tritt ein.)

WENGEROTH Guten Tag. Ah, Herr Anton ist wieder da. Wir kennen uns doch *(begrüßt ihn.)*.

SCH Er will noch nicht reden. Vielleicht morgen.

(Tunker holt Anton ab.) Keine Medikamente vorerst!

W Na, mein lieber Gerhard, wie läuft's denn? So mutterseelenallein?

SCH Nicht mal so schlecht, aber schleppend, und medizinisch hat das Personal kaum Ahnung.

W Das ist nicht verwunderlich. Die meisten haben nur eine Minimalausbildung. Und die liegt oft Jahrzehnte zurück. Man war noch vor wenigen Jahren für jeden dankbar, der in der Psychiatrie arbeiten wollte. Da hat man auf die Ausbildung keinen so großen Wert gelegt.

SCH Schrecklich.

W Ich mache auf meiner Station eine Fortbildung für Schwestern und Pfleger. Die findet recht guten Anklang. Die Leute wollen im Grunde was lernen. Besonders die jüngeren.

SCH Keine so schlechte Idee. Aber ich weiß nicht, wie ich das machen sollte.

W Lass du dir erst mal Zeit, bis du mit dem Routinekram klarkommst. Dann ergeben sich schon Gelegenheiten. Kann ich denn irgendetwas für dich tun?

SCH Soweit ist alles klar. Beim Schubert habe ich das Valium reduziert. Der bekommt drei verschiedene Antiepileptika. Und dazu noch 3x5 Milligramm Valium.

W Mm. Hätte ich nicht gemacht.

SCH Wieso? Die Mittel machen alle müde als Nebeneffekt. Und dann kriegt der arme Kerl noch Valium. Ich möchte, dass er etwas munterer wird.

(Telefon) Der Schubert krampft? (Beide, SCH und W rennen auf die Station. Nach kurzer Pause klingelt das Telefon mehrmals. SCH und W kehren wieder zurück. SCH hebt ab und legt dann wieder auf, weil niemand mehr dran ist.)

W So ist das. 5 Milligramm wolltest du sparen, jetzt musstest du 10 Milligramm spritzen. Es ist immer riskant, an den Medikamenten etwas zu ändern, wenn ein Epileptiker gut eingestellt ist. Das sollte man nur aus zwingenden Gründen tun.

SCH Wird mir eine Lehre sein.

W Ich muss wieder rüber. Ich hab' noch nichts gegessen. Kommst du mit?

SCH Noch nicht. Vielleicht komme ich nach. Ich muss noch den Zugang untersuchen und das Gespräch protokollieren. War ja nur ein Monolog.

W Dann tu das. Tschüss.

(Telefon - Man hört in der Muschel wütend jemand schimpfen.) 4 Wochen? Wie die Zeit vergeht. Natürlich kriegen Sie den Arztbrief. Ich glaube, der ist sogar schon getippt. – Auf gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten lege ich größten Wert. – Wissen Sie, ich bin neu im Fach. Die Arztbriefe fallen mir noch etwas schwer. Auf Wiederhören. *(Legt auf, brummt)* Na, ein wenig versöhnt habe ich ihn wohl. Wo ist denn die scheiß Akte?

(Sucht eine Akte heraus, nimmt das Diktiergerät in Betrieb.) Arztbrief an Doktor Masur über Herrn Edelmund, geboren am 13. 5. 1923, stationär vom 5. 1. bis zum 26. 3. diesen Jahres. Diagnose, Doppel-Punkt, akuter Schub einer langjährigen schizophrenen Psychose, Punkt. Neue Zeile. Sehr geehrter Herr Kollege, Komma, ich möchte ... wir möchten ... wir berichten...

(Das Diktieren geht sehr stockend. SCH blättert dabei immer wieder in der Akte.)

Die Tür wird stürmisch aufgerissen. FISCHER stürzt herein, TUNKER hilflos hinterher.)

FISCHER Sind Sie der Stationsarzt?

SCH Ja, das bin ich. Schütz. Und Ihr Name?

F(erregt) Fischer. Sie müssen mich sofort entlassen. Das ist eine Ungerechtigkeit.

T(*dazwischen*) Eine Neuaufnahme.

SCH Das seh' ich. (*zu Fischer*). Nu mal ganz ruhig. Erzählen Sie schön der Reihe nach. Nehmen Sie erst mal Platz.

F Ich werde verfolgt. Und mich sperrt man ein. Man sollte sich besser um die Gangster kümmern. Die treiben ihr Unwesen unbehelligt weiter.

SCH Wer ist denn das? (*macht sich Notizen.*)

F Ein Spionagering. Ausländer auf jeden Fall. Gemeine Gestalten.

Sch Was wollen die ausspionieren. Haben Sie wichtige Geheimnisse?

F Ich weiß es nicht genau. Ich darf nicht darüber sprechen.

SCH Wer verbietet es ihnen?

F Die Sache ist zu wichtig. Ich weiß ja nicht, wo Sie stehen.

SCH Wie?

F Vielleicht gehören Sie dazu. Es hat sieh alles gegen mich verschworen. Man will mich unschädlich machen, meine Arbeit verhindern.

SCH Welche Arbeit.

F Das darf ich nicht sagen. Das ist zu wichtig.

SCH Wie soll ich Ihnen dann helfen?

F Wollen Sie mir helfen?

SCH Ja. Vielleicht anders als Sie sich vorstellen. Aber helfen will ich Ihnen.

F Schon wieder so eine Anspielung. Ich will Klarheit, verstehen Sie.

SCH Die brauche ich auch. Das ist die Grundlage unserer Zusammenarbeit.

F(*nachdenklich*) Na gut. Entweder sind Sie auf meiner Seite. Dann

kann ich es Ihnen sagen. Oder Sie gehören zu denen. Sann wissen Sie es sowieso.

SCH Haben Sie es denen verraten?

F Nein. Sie entziehen mir meine Gedanken. Ich kann dann nicht mehr denken.

SCH Wie merken Sie das?

F Ich kann dann nicht mehr weiterdenken.

SCH Und wie geht das?

F Mit Strahlung oder Telepathie. Ich weiß nicht genau.

SCH Strahlung?

F Ja, radioaktive Wellen, und elektromagnetische. Eine Kombination aus beiden. Man kann damit viel erreichen. Meine Wohnung wird von allen Seiten bestrahlt. Man will mich völlig auslaugen.

SCH Können Sie sich nicht schützen?

F Auf der Toilette, allenfalls. Dorthin gelangt noch die geringste Intensität.

SCH Sie haben sich also versteckt.

F Ja, ich habe die letzten beiden Wochen fast nur auf der Toilette verbracht.

SCH Sie Ärmster. Konnten Sie denn gar nicht raus.

F Wenn es nachließ schon. Doch beobachtete ich genau die Straße. Ich erkannte sie schon an ihren Wagen, wenn sie kamen. Ich sah sie aussteigen. Dann verbarrikadierte ich mich wieder in der Toilette.

SCH Reichte es nicht, die Tür zu schließen?

F Nein. Sie kamen doch hoch. Ins Haus. Ich hörte sie schon auf der Treppe. Dann kamen sie in meine Wohnung. Ich hörte genau das Schloss drehen. Sie tapsten durch die ganze Wohnung und suchten mich. Ich habe ein gutes Gehör. Ich hörte jeden Schritt. Dann merkten sie, dass ich nicht da war. Sie suchten, bis sie die verschlossene Toilettentür fanden. Da rüttelten sie dran. Ich drückte voller Angst dagegen. Ich wusste, sie können das Schloss öffnen. Dann schreien sie: „Komm raus, du Sau, wir kriegen dich sowieso!“

SCH Sie beschimpften Sie?

F Ja, immer.

SCH Wann denn noch?

F Sie schimpfen ununterbrochen. Auch wenn sie nicht in der Wohnung sind. Mit den Strahlen. Verstehen Sie?

SCH Und was sagen sie?

F Alles Mögliche. Drecksau. Dachdepp, Affenarsch. Wichser. Wir kriegen dich. Auch über Radio und Fernsehen.

SCH Das wird also in ganz Deutschland gesendet, dann hätte ich das ja auch schon hören müssen.

F Nein, nur meine Apparate werden beeinflusst.

SCH Ach so. Sagen Die Stimmen auch noch Anderes?

F Ja, sie reden darüber, was ich gerade tue. Jetzt geht er in die Küche. Jetzt macht er sich ein Brot, zum Beispiel. Alles kommentieren sie. Und immer mit einem ironischen Beiklang. Manchmal geben Sie auch Befehle.

SCH Welche denn?

F Geh' einkaufen! Mach's Fenster auf! Leg' dich hin! Geh' auf den Speicher!

SCH Tun Sie das?

F Ich bin doch nicht verrückt. Die wollen mich doch nur rauslocken. Auf dem Speicher können sie mich beispielsweise besonders gut beeinflussen.

SCH Wie merken Sie das?

F Na, da ist es doch besonders stark.

SCH Ach so. Aber noch mal zurück. Wenn ,die' erst mal in Ihrer Wohnung sind, wie kriegen Sie ,die' denn wieder raus.

P Ich brülle so lang rum, bis sie weg sind.

SCH Sie brüllen?

F Klar. Ich lass mir doch von denen nichts sagen. Nicht in meiner eigenen Wohnung.

SCH Ich denke Sie haben Angst?

F Hab' ich auch. Ich brülle trotzdem zurück.

SCH Stört das nicht die Nachbarn?

F Doch, klar. Die hören das und kommen. Die helfen mir. Die Gangster hauen dann ab.

SCH Haben Sie guten Kontakt zu den Nachbarn?

F Das nicht, denen kann ich ja auch nicht trauen. Die sind auch hinter meiner Sache her.

SCH Die wollten Sie mir auch noch verraten.

F (zögernd) Ich arbeite an der Universalformel.

SCH Und sind kurz vor der Lösung.

F (misstrauisch) Woher wissen Sie das?

SCH Wieso sollte man sonst hinter Ihnen her sein? Eins verstehe ich noch nicht. Sie sagen die Nachbarn sind auch hinter Ihnen her. Und trotzdem helfen sie Ihnen.

F Zur Tarnung. Aber ich habe sie durchschaut. Das ganze Gesindel. Heute haben sie ihr wahres Gesicht gezeigt. Haben mich abholen lassen. In die Irrenanstalt. Als wäre ich verrückt. Halten Sie mich für verrückt, Herr Doktor?

SCH Ich halte Sie für krank!

F Krank, wie soll ich das verstehen?

SCH Ihre Wahrnehmung ist gestört. Sie haben Halluzinationen.

F Halluzinationen? (**F** ist verwirrt) Halluzinationen. Aber ich habe doch alles gesehen und gehört. Mit eigenen Augen und Ohren.

SCH Das ist es ja. Das sind Halluzinationen. Sie selbst haben das Gefühl, das sind echte Sinneseindrücke.

F Ich kann das nicht glauben. Ich kann mich doch nicht so täuschen. Und wo sollen die Stimmen und das alles denn herkommen?

SCH Herr Fischer, Sie werden eine Weile bei uns bleiben müssen. Wir werden uns noch darüber unterhalten. Doch jetzt brauche ich noch einige Angaben zu ihrer Person.

F Hier bleiben? Ich denke nicht dran. Ich bin nicht verrückt! (*Wird erregt*) Herr Doktor, Sie haben mich getäuscht. Sie gehören mit zu den Verbrechern. (*brüllt*) Ich will sofort hier raus!

SCH Herr Fischer, beruhigen Sie sich. Ich lasse Sie jetzt auf die Station bringen. Man wird Ihnen Ihr Bett und alles zeigen. Auch ein paar Medikamente werden Sie bekommen. Glauben Sie mir, ich will Ihnen helfen. (*Greift zum Telefon.*)

F (*Stürzt auf **SCH** zu, schlägt ihn den Hörer aus der Hand*) Lassen Sie das. Geben Sie den Schlüssen her. Ich will hier raus.

(*Drei kräftige Pfleger kommen herein, packen **F.** und schleppen ihn raus.*)

SCH Mischinjektion!

TUNKER Große oder kleine?

F (*dazwischen*) Herr Doktor, Sie zeigen Ihr wahres Gesicht!

SCH Sicherheitshalber 'ne große.

(*Als alle raus sind, legt sich SCH erschöpft auf die Untersuchungsliege. Steht nach einer Weile wieder auf, geht zum Schreibtisch, diktiert.*)

Fischer, Komma, Emil, Komma, Neuaufnahme, neue Zeile, Einweisungsgrund Doppelpunkt, Auffälliges Verhalten, Komma, Nahrungsverweigerung, Komma, Randalieren, Punkt. Der Patient kommt aufgeregt ... erregt ... zur Tür herein. Er erklärt ... Komma. Nein. Er erklärt ... Auf Befragen erklärt er, Komma, dass man hinter ihm her ... dass er verfolgt werde. Punkt. Auf die Frage, Komma, von wem, ... Komma, von wem ... dass er von einem Spionagering verfolgt werde, Punkt. Dieser benutze Strahlen ... radioaktive und elektromagnetische ... eine Kombination aus Radio ... (*Telefon*) Schütz?

Das fehlt mir noch. Geben Sie noch 3 Kapseln Disträ. (*Wählt neu.*) Hallo Hans. Der Käup wird delirant. Ich hab mal drei Disträneurin zusätzlich angeordnet. Was muss ich denn noch

tun? (Notiert) 6 mal 3 Distran. 2 mal 2 Novodigal, danach täglich 1 Tablette. Bisolvon 3x4 Milliliter. O.K. vielen Dank.

(Wählt neu.) Herr Tunker, ich bin's noch mal. Geben Sie insgesamt 6x3 Distraneurin. Dazu heute noch 2x2 Novodigal. Und täglich 3 x 4 Milliliter Bisolvon. – Um Herz und Lungen zu stützen. – Ja ja. – Nein, das Novodigal nur heute so hoch. Ab morgen täglich 1. – Ich schreib's noch in Anordnungsbuch, damit nichts schief geht. Ich komme gleich auf die Station und seh' mir den Käup an. Messen Sie schon mal Puls, Blutdruck und Temperatur. – Weil im Delir Fieber auftreten kann. – Dann machen Sie's ab heute. Bei jedem deliranten Patienten. So was ist doch wichtig. – Hm. (Hängt ein, stöhnt.)

(Hört die letzten Sätze vom Diktiergerät ab und fährt dann fort.) Eine Kombination von radioaktiven und elektromagnetischen Strahlen. Punkt. (Telefon)

(Stöhnt) Ich halt's gleich nicht mehr aus. Schütz. – Ja, kriegen Sie. – Tut mir leid. – Bestimmt!

(Wählt neu.) Hans, ich bin's schon wieder, Gerhard. Kann ich dich noch mal um einen Gefallen bitten? – Das Amtsgericht rief gerade an. Die brauchen dringend das Gutachten zur Zwangsunterbringung Bungerts, kannst du das nicht übernehmen? Ich weiß im Moment nicht, wo mir der Kopf steht. – Das find ich unglaublich toll von dir. Aber das kommt nicht infrage. Die Liquidation wird nicht geteilt, die gehört dir alleine – Und wenn schon. Die Anamnese und Untersuchung muss ich doch bei jeder Neuaufnahme machen. Ob Gericht oder nicht. – Tschüs, Hans. Danke dir. (Wählt neu.) Herr Tunker, schicken Sie mir bitte mal jemand.

(Telefon.) Schütz – Ich notiere.

HILFSPFLEGER (kommt herein) Bitte, was gibt's?

SCH Nehmen Sie bitte hier die Akte und bringen Sie sie zu Doktor Wengeroth. Ich danke Ihnen. Ach halt. Geben Sie den Zettel Herrn Tunker.

Das sind die neuen Zuckerwerte.

(**HILFSPFLEGER** geht.)

SCH (nimmt wieder das Diktiergerät, blickt lange unbeweglich ins Leere. Der Raum wird dunkler, Abend. **SCH** knipst eine Schreibtischlampe an. Fast er allein bleibt in ihrem Schein in dem dunklen Raum zu erkennen.)

(Telefon) Schütz –

Das darf nicht wahr sein. – tot? Sind Sie sicher, dass er tot ist? – Ich komme. (Legt auf)

(Beim Hinausgehen) Fischer tot? Ich wollt' ich wär' es auch.

2. Szene Gleiches Arztzimmer

Einige Bilder mehr an den Wänden. Einige Pflanzen.

Schütz, Ehrhardt, (Richter), Sievert (Verteidiger), Flacke (Sekretärin), Blönnhoff (Patient), ein Hilfspfleger

EHRHARDT (zu Blönnhoff) Gutem Tag. Ich bin Richter Ehrhardt vom Amtsgericht. Das dort ist Rechtsanwalt Sievert, zu Ihrer Verteidigung bestimmt. Und Sie sind Herr Blönnhoff, seit genau 1 Woche in diesem Krankenhaus. Ist das richtig?

BLÖNNHOFF Stimmt.

E Vorname?

B Karl.

E Geburtsdatum?

B 11. 2.

E Stimmt. Nun, Herr Blönnhoff, Sie sind zwangseingewiesen worden, weil Sie etwas zu viel trinken und auffällig geworden sind.

B Hmm.

E Herr Doktor Schütz, ist die Unterbringung erforderlich und wie lange noch?

SCH Bei Herrn Blönnhoff bestand ein prädelirantes Bild, das heißt, er drohte in ein Delirium tremens abzurutschen. Bis Unterbringung auf einer geschlossenen Abteilung war erforderlich. Die Behandlung wird noch etwa drei Wochen dauern.

E Herr Sievert, irgendwelche Einwände.

S nein.

E Gut, Herr Blönnhoff. Das war's auch schon für diesmal. Gute Besserung - und lassen Sie doch den Alkohol. (*Hilfspfleger bringt Blönnhoff raus.*) Dann habe ich auf der Liste noch Herrn Meier. (*Der Hilfspfleger kommt mit Meier rein.*) Herr Meier, wie ich vermute.

MEIER Ja.

E Guten Tag. Ich bin Richter Ehrhardt vom Amtsgericht. Das dort ist Rechtsanwalt Sievert, zu Ihrer Verteidigung bestimmt. Sie wissen, um was es geht.

M Ja, um die Unterbringung.

E Stimmt es, dass Sie einen Selbstmordversuch unternommen haben.

M Ja.

E Herr Doktor Schütz, wie lange wird die Unterbringung noch erforderlich sein?

SCH 3 Wochen.

M *(erschrocken)* So lange?

E Das ist nur die äußerste Frist. Sie müssen nicht unbedingt so lange hier bleiben. Wenn Doktor Schütz vorher zu der Ansicht kommt, dass keine Gefahr mehr vorliegt, dann kann er sie jederzeit früher entlassen. Er teilt uns das nur kurz mit. Sollte Ihre Krankheit jedoch länger dauern, dann sehen wir uns in 3 Wochen wieder. Herr Sievert, haben Sie Einwände?

S Nein.

E Gut, Herr Meier. Das war's auch schon. Alles Gute. *(Hilfspfleger und Patient ab.)*

(Zur Sekretärin) Frau Flacke, bitte notieren Sie: Zu Blönnhoff: Unterbringung wegen eines drohenden Delirs. *(Sie schreibt)*. Behandlungsdauer voraussichtlich 3 Wochen. Zu Meiers Unterbringung wegen eines Selbstmordversuchs. Unterbringung zirka 3 Wochen. Der Sachverständige, Doktor Schütz erklärt, ein schriftliches Gutachten *(nickt Schütz zu, dieser nickt zurück.)* reiche ich innerhalb 2 Wochen in beiden Fällen nach. Tschüss, Herr Schütz.

SCH Tschüss. *(Alle raus außer **Schütz**. Der setzt sich ans Diktiergerät und diktiert in einer irrsinnigen Geschwindigkeit die Gutachten herunter.)*

Gutachten ans Amtsgericht über Blönnhoff. Näheres in der Gerichtsakte. Das Gutachten soll zu der Frage Stellung nehmen, Komma, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung des Patienten auf einer geschlossenen Abteilung vorliegen, Punkt. Es wird erstellt auf Ersuchen des Amtsgerichts und stützt sich auf 1. die Gerichtsakte, Komma, 2. die Einweisungsunterlagen, Komma, 3. ausführliche körperliche und psychiatrisch-neurologische Untersuchung und 4. den bisherigen Verlauf auf der Station, Punkt. Neue Zeile.

(Schütz' Stimme wird schneller und leiser, verliert sich schließlich in Gestik und Mimik.)

(Wengeroth kommt herein)

Hallo Hans

W Hallo Gerhard. Ach, du diktierst. Ich kann später noch mal kommen.

SCH Nein, das hat Zeit. Ich bin heute nicht so in Eile.

M Wie war dein Urlaub?

W Ganz gut. Das Wetter durchwachsen. Aber ich mache mir nichts draus, wenn's auch mal regnet. Ich hoffe, du musstest dich nicht überarbeiten.

SCH Es ging. Reimers hat mir auch auf deiner Station mitgeholfen. Außerdem hatten wir eine Flaute. Nicht ganz so viele Aufnahmen. Das kam mir gelegen. Sollen wir deine Patienten im Einzelnen durchsprechen?

W Ist nicht nötig. Die meisten kenne ich ja. Ich hab' mich schon

auf der Station beim Personal informiert und die Pflegeberichte durchgesehen. Aber ein paar Fragen hätte ich noch.

SCH Frag' nur.

W Was ist mit Frau Lampe geworden? Du konntest Sie entlassen?

SCH Sie hat sich erstaunlich gut gefangen. Der Vormund war einverstanden. Natürlich ist es nur ein Versuch. Kann schief gehen.

W Na gut. Ich bin gespannt. Aber dafür ist die Pfütznier noch da. Die stand doch schon vor der Entlassung.

SCH Die wurde wieder total psychotisch. Sah sich bestrahlt und verfolgt. Glaubte, sie sei die Königstochter und man wolle ihr das Erbe streitig machen. Und so weiter. Du kennst ja ihr Wahngelände. Ich hatte den Eindruck, dass es immer schlimmer wurde, je näher der Entlassungstag rückte.

W Das wundert mich nicht. Kennst du ihre Angehörigen? Die lehnen sie vollständig ab. In einer solchen Familie würde ich auch psychotisch. Aber die Symptomatik klingt ja schon wieder ab.

SCH Ja, das finde ich auch. Du kannst ja einen neuen Entlassungsversuch starten.

W Vielleicht. Vielleicht auch nicht. Ich will versuchen, mit ihr ein wenig die Situation aufzuarbeiten. Aber was ist denn mit dem Mädchen, die erst seit ein paar Tagen auf der Station ist?

SCH Aus der werde ich auch nicht schlau. Sie ist so wechselhaft. Mal klingen Wahnideen an, aber nie konkret. Mal ist guter Bezug zu ihr herzustellen, mal überhaupt nicht. Mal ist sie offen, dann wieder total verschlossen. Scheint schnell beleidigt. Zu den Mitpatienten ist sie genauso. Mal kommt sie mit allen aus, dann streitet sie beim geringsten Anlass.

W Das habe ich auch beobachtet. Sie scheint viel nachzudenken, ist sehr introvertiert. Weißt du etwas über Drogen?

SCH Sie hat dies und jenes probiert. Meist Haschisch, auch LSD. Aber nie exzessiv, über härtere Sachen weiß ich nichts. Ich glaube aber, Drogen stehen eher im Hintergrund. Bedeutender scheint mir die Beziehung zu ihrer Mutter. Sie hat sie alleine aufgezogen und lebt immer noch bei ihr.

W Sie ist doch erst 20.

SCH Das schon. Aber wenn du die Mutter kennen lernst, merkst du sofort, dass sie zu dem überfürsorglichen Typ gehört. Sie lässt dem Mädchen keinerlei persönlichen Spielraum.

W Hast du sie mal dem Oberarzt vorgestellt?

SCH Ja. Der war sich auch nicht schlüssig. Sprach von beginnender Psychose. Vielleicht Hebephrenie. Murmelte auch etwas von Misch-Psychose. Für ihn ist das wichtigste, eine Diagnose zu stellen. Er erwähnte auch das Borderline-Syndrom.

W Das sind ja alles schwere Geschütze. Was hält er denn von einer neurotischen Entwicklung

SCH Wenig. Obwohl er keine triftigen Gegenargumente hatte. Neurosen sind ihm zu einfach.

W Jedenfalls hast du ihr bisher keine Medikamente gegeben.

SCH Nein. Ich wollte abwarten. Außerdem hat sie darum gebeten.

W Um Medikamente?

SCH Nein, keine zu bekommen.

W Ja, richtest du dich danach was die Patienten wollen?

SCH Nicht immer. Aber in dem Fall sah ich es genauso. Außerdem ist sie freiwillig da. Wenn ich ihr etwas aufgezwungen hätte, wäre sie sicher gegangen.

W O.K. Ich finde, du hast Recht. Ich wollte dich nicht kritisieren Ich bin der Meinung, dass man die Therapie möglichst immer mit den Patienten abstimmen sollte. Überhaupt finde ich, du hast schnell einen Einstieg in die Psychiatrie gefunden in den zwei Jahren. Du bist ziemlich sicher und gewinnst schnell das Vertrauen der Patienten. Die Frauen auf meiner Station sind ganz begeistert von dir.

SCH Danke für das Kompliment. Leicht war es nicht. Im ersten halben Jahr hätte ich am liebsten wieder aufgehört. Abends war ich immer total erledigt. Fiel halbtot ins Bett. War selbst eigentlich richtig depressiv.

W Sag bloß?

SCH Ja.

W Wie kam denn das? Warum hast du nichts gesagt

SCH Es kam so viel auf einmal, weißt du. Ich war völlig fertig. Da war der plötzliche Tod des Fischer.

W Ist der eigentlich geklärt worden?

SCH Die Sektion hat nichts ergeben.

W Hat Gleubert ihn seziert?

SCH Ja, der geriatrische Chefarzt.

W Ich weiß. Der war ne Zeit in der Pathologie. Wäre vielleicht besser gewesen, Fischer wäre in die Gerichtsmedizin gekommen. Aber das hätte unsern Obrigen wieder zu hohe Wellen geschlagen. Aber lassen wir das. Was war denn sonst noch?

SCH In der gleichen Woche passierten 2 Selbstmorde auf meiner Station. Der eine war der junge Fixer.

W Ja, kann ich mich dran erinnern. Kann mir vorstellen, dass das hart war.

SCH Und der Best. Weißt du, das ist der, der immer seine Nachbarin im Bauch spürt. Hatte ihm Ausgang gegeben. Wurde nach paar Stunden von der Polizei zurückgebracht. Hatte genau diese Nachbarin verprügelt. Muss die arme Frau Prügel kriegen, nur weil ich zu naiv war. Und die Pfleger feixten sich noch eins.

W Ich glaube, ähnliches haben wir alle durchgemacht.

SCH Und dann hat mich einer der Zivis informiert, dass auf meiner Station Patienten gequält wurden.

W Ich weiß. Du hast es mir erzählt.

SCH Ja, viel später. Es traf mich wie ein Schlag. Ich meinte, das Personal wäre o.k., hätte 'nen guten Draht zu den Patienten. Ich war maßlos enttäuscht. Vor allem diese Repressalien, dass die ärmsten sich nicht einmal trauten, mir etwas zu sagen. Plötzlich war für mich alles sinnlos.

W Und wie hat sich für dich die Depression ausgewirkt. Man hat dir doch überhaupt nichts angemerkt.

SCH Ich wollte schlafen nur noch schlafen. Ich nahm Schlaftabletten, zum ersten mal im Leben. Aber ich schlief nicht. War wie im Tran. Die Gedanken schossen mir wie wild durch den Kopf. Dann war da nur noch ein Gedanke: Du machst das alles nicht mehr mit. Ohne mich. Bis hierher und nicht weiter. Ich war völlig fertig. Ich wollte mehrfach zum Prof. gehen und kündigen.

An einem Wochenende hatte ich wohl genug Schlafmittel intus. Dann schlief ich endlich ein.

Am Montag war ich noch ganz benommen. Ich meldete mich für zwei oder drei Tage krank. Niemand schöpfte anscheinend Verdacht.

W O Mann, dass ich das nicht gemerkt habe! Wie blind man doch sein kann. Dabei ist es gar nicht so selten, dass es Leuten, die in der Psychiatrie arbeiten, schlecht geht.

SCH Ich weiß. Man braucht nur an die Alkoholiker unter den Angestellten zu denken. In deinem Urlaub bin ich von einem Oberpfleger zu einer andern Station gerufen worden. Dort mussten wir einen Stationspfleger volltrunken aus dem Dienst nach hause schicken.

W War er delirant?

SCH Nein, der Oberpfleger hat mich nur als Zeugen gebraucht. Am nächsten Tag hat er ihm schwer zugesetzt, um ihn zu einer Entziehungskur zu bewegen.

W Macht er die?

SCH Soviel ich weiß, ja. Aber die Chancen sind ja gering.

W 10 % Heilungsaussichten. Und jeder 2. bräuchte hier 'ne Kur.

(Pause) Wie ist es denn mit dir? Wolltest du dich mit den Schlaftabletten umbringen?

SCH Nein, nicht wirklich. Nur einfach nicht mehr da sein. Die Depressionen waren danach weg. Merkwürdigerweise. Hab' auch keine Pillen mehr angerührt. Dabei war ich schon als Jugendlicher regelrecht depressiv, mal mehr, mal weniger. Konnte ich aber geschickt verbergen, vor den Lehrern und auch vor meinen Eltern. Das war überhaupt der Grund, mich mit Psychiatrie zu beschäftigen.

W Gut

SCH Wie, gut?

W Ich meine es ist gut, dass du seelisches Leid kennst. Ich glaube, das sind die schlechtesten Psychiater, die das nicht durchgemacht haben. Sie können kein echtes Verständnis für die Kranken haben.

Wie kommst du denn mit den Depressiven aus?

SCH Am schlechtesten. Ihr ewiges Gejammer geht mir sehr auf die Nerven. (*lacht.*)

W (*lacht mit*) Sei froh, dass du eine Männerstation hast. Bei mir sind die Depressionen viel häufiger.

SCH Das hab' ich gemerkt. Ich bin schon froh, dass ich auf deiner Station nur die Urlaubsvertretung hatte.

(*Telefon*) Schütz! – Ja. – Ja. – Nein. – Macht nichts. (*legt auf.*)

W Oft habe ich den Eindruck, die Antidepressiva nützen überhaupt nichts. Wir geben die doch monatelang und die Patienten bleiben unverändert.

SCH Das stimmt. Aber trifft das nicht für die Neuroleptika genauso zu – bei den Schizophrenen? Die medikamentöse Therapie ist mir äußerst fragwürdig.

W Aber wir haben wenig Alternativen. Ein Trost ist wenigstens, dass Basaglia, Laing, Dörner und die andern progressiven Psychiater auch nicht ganz auf Medikamente verzichten.

SCH Bei den Depressiven fange ich grundsätzlich mit Schlafentzug an. Damit richtet man zumindest keinen Schaden an.

W Du hattest ja einen großen Erfolg damit. Bei dem Stummen. Wie hieß der noch?

SCH Mannke. Das ist Mannke. Den will ich nächste Woche entlassen. Stimmt, das war beeindruckend, wie der zu reden anfing nach dem Schlafentzug. Das war bisher mein größter Erfolg.

Sonst sieht man ja kaum mal 'nen dauerhaften Fortschritt. Aber Mannke hat sich ständig weiterentwickelt. Bei ihm habe ich wirklich ein gutes Gefühl. Das kann klappen.

W Ich wünsche es ihm. Und dir.

(*es klopft an der Tür*)

O.K. Wir haben genug geredet. Danke dir nochmals. Ich werde mich revanchieren. (*Geht raus*)

SCH Schon gut. Tschüss.

(*Herein kommt Schwester Selma*)

SCHWESTER SELMA Guten Tag, Herr Doktor.

SCH Tag

S Sie kennen mich sicher nicht.

SCH Nein.

S Ich bin Schwester Selma und muss mit Ihnen reden. Ich muss mit jemandem reden.

SCH Setzen Sie sich doch.

S Danke.

SCH Was gibt es denn?

S Sie Waren im Bereitschaftsdienst einmal auf unserer Station. (*Wischt Tränen und Nase schnäuzt.*) Verzeihen Sie.

SCH Macht doch nichts.

S Ich hatte sofort Vertrauen zu Ihnen. Sie waren so menschlich zu der Patientin. Es war eine alte Frau, die im Sterben lag.

SCH Auf welcher Station arbeiten Sie?

S Geriatrie 3.

SCH Ist das die Station direkt hinter der Kapelle.

S Ja.

SCH Ich erinnere mich. Das ist ein, zwei Wochen her.

S Ja. Ich dachte, bei Ihnen kann ich mich aussprechen.

SCH Tun Sie's nur.

S Es ist furchtbar. Ich halte es nicht mehr aus. Der Gleubert macht so schreckliche Experimente. Ich muss mitmachen. Dabei bin ich doch noch Schülerin.

SCH Ist Doktor Gleubert Ihr Stationsarzt?

S Ja, er hat die ganze Geriatrie unter sich. Und bei uns leitet er selbst die Station.

SCH Was für Experimente?

S An Leichen. Ich kann Ihnen das nicht erklären. Ich weiß noch nicht so viel von Medizin. Aber es ist schrecklich. Die Prosekur ist direkt an unsere Station angebaut. Wir Schwestern müssen die Leichen rumheben und anschnallen. Dann schneidet er sie auseinander.

SCH Sektionen?

S Nein. Er schneidet Organe raus und näht sie wieder zusammen. (*Heult erneut.*)

SCH Merkwürdig.

S Sie können sich das vielleicht mal ansehen, wenn Sie wollen. Vielleicht können Sie sich einen Reim darauf machen. Uns Schwestern wird kaum was erklärt. Wir sollen nur gehorchen.

SCH Wie soll ich mir das denn ansehen?

S Ich habe einen Schlüssel für die Außentür besorgt. Damit können Sie rein.

SCH Gut. Von mir aus gleich heute Abend.

S Das geht nicht. Heute arbeitet er wieder.

SCH Der Gleubert?

S Ja. Heute ist jemand gestorben. Dann macht er nachts die Experimente. Er arbeitet immer nachts.

SCH Als Schülerin haben Sie doch noch keinen Nachtdienst.

S Wir müssen. Sonst erleben wir die reine Hölle im Dienst.

SCH Schrecklich. Aber sehen wir uns das morgen Nacht an. Können wir uns um 11 Uhr vor der Prosekur treffen? Sie bringen den Schlüssel mit.

S *Weint wieder.* Gut. Ich bin Ihnen so dankbar.

SCH Schon gut. Ich bin gespannt.

3. Szene Prosekur (Obduktionsraum)

Sehr dunkler Raum, alles nur schemenhaft erkennbar. An einer Seite eine Doppeltür, der Außeneingang. Nach hinten eine Tür mit schwach erleuchteten Milchglasfenster.

In der Mitte des Raumes ein großes, stativähnliches Gestell aus Metall, in dem die Leichen befestigt werden in sitzender Position. Daneben ein Sektionstisch. An den Seiten Regale mit Apparaten und Geräten, Chemikalien und Medikamenten. An einer Seite 4 große Aluminiumbehälter mit Deckeln. Auch hier die Sachkleinengestalt.

Lautlos öffnet sich die äußere Tür, **SCHÜTZ** tritt vorsichtig ein, in einer Hand eine Taschenlampe, die er mit der andern Hand zusätzlich abdunkelt. Es folgt **SCHWESTER SELMA**. **SCHÜTZ** öffnet die innere Tür leise und langsam. Sie hat ein 2€-stückgroßes Guckloch.

SCHÜTZ betritt den Raum und beseht sich langsam die verschiedenen Gegenstände. Die **Schwester** bleibt an der Tür stehen. **SCHÜTZ** lässt immer mal mehr Licht aus der Taschenlampe austreten, wenn er etwas genauer betrachtet. Von der Station kommen immer wieder mal Schreie, Stöhner und andere Geräusche. Dann hält **SCHÜTZ** kurz in seiner Bewegung inne.

Nun kommt er zu den Alubehältern. Er öffnet einen davon. Sofort strömt ein starker Geruch von Formalin aus, der auch im Publikumsraum zu riechen ist [kann natürlich auch ein anderer, beißender Geruch sein]. **SCHÜTZ** dreht den Kopf weg und hält sich die Nase zu. Er legt den Deckel wieder drauf und schleicht zu **SCHWESTER SELMA**. Er zieht sie hinter sich her zu den Behältern. Dann hebt er den Deckel erneut ab und gibt ihn ihr. Sie hält ihn mit einer Hand, mit der andern verschließt sie ihre Nase. **SCHÜTZ** schaut weg, holt tief Luft und guckt dann genau in den Behälter. Er leuchtet mit der Taschenlampe hinein. Erschauernd weicht er wieder einen Schritt zurück. Dann geht er zu einer Fensterbank, nimmt von dort ein Paar Gummihandschuhe herunter und zieht sie über. Dann geht er erneut zum Behälter und greift hinein. Er zieht verschiedene Organe heraus, die nur undeutlich zu erkennen sind, ein Herz, eine Hand, eine Leber, eine Lunge, einen Fuß.

SCHÜTZ nimmt den Deckel, deckt den Behälter wieder zu. Dann deckt er den nächsten auf und gibt den Deckel **SELMA** zum halten. Aus diesem Topf zieht **SCHÜTZ** ein Konglomerat aus zusammengenähten Organen, die im Einzelnen nicht zu unterscheiden sind. Ähnlich wie nasse Wäsche, die man aus einem Waschzuber hebt.

Beim nächsten Alutopf das gleiche. Im Letzten liegen einige Gehirne und ein ganzer Kopf.

Nachdem auch dieser Topf wieder verschlossen ist, gehen **SCHÜTZ** **SCHWESTER SELMA** wieder aus dem Raum.

4. Szene Zimmer SCHÜTZ'

Es genügen 2 Sessel am Rand der Bühne, damit die Prosekur nicht wieder umbaut werden muss. Die Sackleinengestalt steht aber wieder in einer Ecke.

SCHÜTZ und **SCHWESTER SELMA** kommen rein.

SCH Das ist ja ungeheuerlich. Der Kerl muss verrückt sein.

S Können Sie sich auch kein Bild davon machen? Ich dachte, es wäre etwas Medizinisches.

SCH Nein, keinen Reim kann ich mir darauf machen. Nur dass der Mann wahnsinnig sein muss.

SCH Was sagen denn die andern Schwestern?

S An sich ist er nicht übel. Das seh' ich ja auch so.

SCH Aber dieser Mann ist doch nicht ganz klar im Kopf! So etwas Ekliges. Ich bin ja einiges gewöhnt. Im Studium mussten wir Leichen auseinander schneiden. In Krankenhäusern hab' ich einiges Üble gesehen. Aber nichts war so eklig und abstoßend wie das hier. Warum hat denn früher noch niemand etwas gesagt. Das muss man doch unterbinden

S Die älteren Schwestern lassen nichts auf ihn kommen. Sie halten ihn für einen bedeutenden Wissenschaftler. Er ist ja im Grunde auch ein netter Mensch. Korrekt, höflich, nie gereizt, ärgerlich und arrogant wie sonst die Ärzte. Entschuldigen Sie, aber das ist nicht gegen Sie gerichtet.

SCH Ich kenne meine Kollegen. Aber sagen Sie mal. Wie arbeitet Gleubert eigentlich?

S Wie meinen Sie das?

SCH Nun, was hat er für Gewohnheiten?

S Er kommt immer erst mittags zum Dienst, dafür ist er aber oft bis in die tiefe Nacht da. Am frühen Nachmittag macht er Visite, regelt dies und das, kümmert sich um Neuaufnahmen. Was so anfällt.

SCH Wissen Sie noch mehr über seine Arbeit?

S In der Prosekur ist er oft alleine. Aber er braucht ab und zu unsere Hilfe. Vor allem bei den Toten. Mir ist das zuwider. Viele Schwestern machen gerne mit. Für die ist das Abwechslung. Mir kommt's reichlich pervers vor.

SCH Und was macht er?

S Zuerst bereitet er die Leichen irgendwie vor.

SCH Die Leichen?

S Wenn der Tod bevorsteht, bekommen die Patienten etwas gespritzt. Auch Tabletten. Marcumar oder so.

SCH Wie bitte? Sind Sie sicher? Woher weiß er denn, wann jemand stirbt.

- S** Ach, ich muss sagen, wenn man eine Weile in der Geriatrie gearbeitet hat, merkt man das. Man bekommt ein Gefühl dafür. Sogar ich spüre schon, wenn es zu Ende geht bei einem Patienten.
- SCH** So? und wie geht es weiter? Was wissen Sie noch?
- S** Auch nach dem Tod spritzt der Doc noch etwas. Direkt ins Herz. Dann macht er 10, 15 Minuten lang Herzmassage. Aber dann geschieht erst das Entsetzliche.
- SCH** Was?
- S** (*Sie schluckt, ist den Tränen nahe.*) Ich kann darüber nicht sprechen.
Seh'n Sie sich das am Besten selbst an.
- SCH** Aber wie?
- S** Das geht schon. Ich sag' Ihnen Bescheid sagen, wann es soweit ist.
- SCH** O. K. Ich verspreche Ihnen, diesem verrückten Treiben setzen wir ein Ende. Das ist was für die Zeitung. Das ist nicht der erste Psychiatrieskandal!

5. Szene Prosekur

Diesmal hell erleuchtet. Jetzt erkennt man 2 Fenster, vor denen Schwarze Rollos heruntergelassen sind.

SCHÜTZ hinter dem Guckloch, beobachtet den Raum! Innen **Dr. Gleubert**. Ferner **SCHWESTER SELMA** und **SCHWESTER EVA-MARIA**. Eine nackte Leiche auf dem Seziertisch. **GLEUBERT** tastet den Brustkorb der Leiche ab.

GLEUBERT Geben Sie die Spritze.

(**EVA-MARIA** reicht ihm eine Spritze.)

GLEUBERT (spritzt ins Herz.)

So.

(Gibt die leere Spritze zurück und beginnt mit der Herzmassage.)

Machen Sie bitte weiter.

(**EVA-MARIA** drückt rhythmisch wie eine Maschine. Man hört Rippen krachen. **GLEUBERT** fühlt den Puls.)

G Gut so. Nehmen Sie keine Rücksicht auf die Rippen. Er spürt nichts mehr.

(sieht auf die Uhr.) Danke, das reicht.

Zange bitte. Viele Zähne sind es ja nicht mehr.

(Er zieht einige Zähne heraus aus dem Leichenmund.)

So, jetzt ans Gestell mit ihm.

(Die 4 Personen schaffen die Leiche zum Gestell. Sie setzten sie auf einen Hocker und befestigen Arme und Beine mit Lederriemen seitlich an dem Gerüst. Auch der Brustkorb wird angebunden, ebenso der Kopf. Mit zwei Haken wird der Oberkiefer nach oben gezogen, der Unterkiefer nach unten, so dass der Mund unnatürlich weit aufgerissen wird.)

G (schaut auf die Uhr.) Wir haben noch eine Viertelstunde Zeit. Trinken Sie ruhig einen Kaffee.

(Alle verlassen den Raum.)

(**SCHÜTZ** sieht auf die Uhr und geht dann vorsichtig in den Raum. Besieht sich alles, auch die Leiche aus nächster Nähe. Schritte.

SCHÜTZ geht zurück zu seinem Versteck.

Die vorigen Personen kommen wieder herein, außer **SCHWESTER SELMA**.

GLEUBERT überprüft einige Geräte und Chemikalien. Schaut in sein Notizbuch.)

G Schwester Eva-Maria, wir machen weiter. Geben Sie mir bitte den Hocker.

Er setzt sich vor die Leiche und sieht ihr ins Gesicht, geht immer näher ran.

Bitte das Licht aus.

(**SCHWESTER E-M** geht zum Schalter. Es ist stockdunkel.)

G Macht doch bitte auch das Licht auf der Station aus. Das irritiert mich. Ich glaube, ich hab' es.

(**SCHÜTZ** schleicht sich in den Raum, versteckt sich hinter dem Seziertisch.)

G Da ist es, ich erkenne es deutlich.

(Aus dem Rachen der Leiche leuchtet jetzt ein schwaches, grünlich fluoreszierendes Licht.)

Ja, da ist das Licht. Ich sehe es ganz deutlich. Kein Zweifel.

Schwester Eva-Maria, machen Sie bitte mal Licht an.

(Erschrocken hastet **SCHÜTZ** zwischen die Doppeltür.)

Nein, lassen Sie noch. (**SCHÜTZ** atmet auf.)

(**Gleubert** beobachtet weiter.)

Kommen Sie doch mal, Herr Kollege.

(**SCHÜTZ** zuckt. Sieht sich fragend um.)

G Schwester, leuchten Sie doch bitte mal meinem Kollegen, damit er nicht stolpert. Er steht an der Ausgangstür.

(Schwester **E-M** geht mit der Taschenlampe hin.)

E-M Was machen Sie denn hier? Wie kommen Sie überhaupt hier rein?

G Lassen Sie nur, Schwester. Ich hab' damit gerechnet, dass jemand kommt. (Zu **Schütz**) Herr Kollege, kommen Sie nur. Sie scheinen sich doch für meine Arbeit zu interessieren. Sehen Sie sich das selbst an.

(Widerwillig geht **SCHÜTZ** mit. Die Schwester knipst die Taschenlampe aus. Wieder erscheint das grüne Licht. **SCH** nähert sich dem Mund der Leiche und entdeckt das Glimmen.)

SCH Unglaublich. Da leuchtet tatsächlich etwas.

G Aber jetzt verlöscht es.

(Eine Schwester hastet zur Tür, dreht das Licht an. **G** sieht auf die Uhr.)

G 7 Minuten, 30 Sekunden. So lange blieb es noch nie.

Sie haben es selbst gesehen. Sie werden sich fragen, was das war. Wissen Sie, das lässt sich nicht mit einem Satz erklären. Hinter diesem Licht steckt jahrzehntelange Forschung. Aber ich merke, Sie sind neugierig.

SCH Ich bin überhaupt nicht neugierig. Ich habe von Ihren Experimenten läuten hören. Wollte mich überzeugen, ob es stimmt, was sie da treiben. Und nicht nur auf ein Gerücht hin zur Polizei gehen. Das ist doch ekelhaft, was Sie da machen.

G Lassen Sie uns in mein Zimmer gehen. Ich kann Ihnen alles genauestens erklären.

(Zur Schwestern, die betroffen und steif herumsteht) Räumen Sie bitte auf. Und vielen Dank.

*(G und **SCH** gehen raus.)*

6. Szene Arztzimmer Dr. Gleuberts

Ähneln Schütz' Zimmer.

(GLEUBERT und SCHÜTZ sitzen in zwei einfachen Sesseln.)

G Ich bemerkte sofort, dass etwas nicht stimmte. Die Ausgangstür war angelehnt. Ich hörte Sie atmen und in den Raum schleichen. Es war mir aber recht.

SCHÜTZ So, recht ist es Ihnen. Ich bin gespannt, wie Sie das, was hier abläuft, rechtfertigen können.

(G bleibt unbeeindruckt von Schütz' Erregung. Er steht über jeder Anschuldigung.)

G Ich weiß, dass mich Außenstehende für verrückt erklären würden, selbst Mediziner. Noch vor einem halben Jahr wäre es mir schwer gefallen, mich verständlich zu machen. Doch heute brenne ich darauf, mich mit einem Kollegen zu unterhalten.

SCH Das ist überhaupt nicht meine Absicht.

G Kann ich mir denken. Ich hatte schon bemerkt, dass jemand meine Organbehälter untersucht hatte. Der Inhalt war verändert. Ich hatte erwartet, dass über kurz oder lang jemand kommt.

SCH (etwas ruhiger) Ich muss sagen, sie beobachten anscheinend genau.

G Das ist auch erforderlich bei meiner Arbeit. Aber kommen wir zur Sache. Ich muss Ihnen einen kleinen Vortrag halten.

Sie wissen, dass der Körper des Menschen zum größten Teil aus Wasser besteht.

SCH 65 Prozent.

G Ja. 65 Prozent Wasser, nichts als Wasser. 10 Prozent davon liegen zwischen den Zellen. Das ist die so genannte Interzellularflüssigkeit. Die Funktion dieser Flüssigkeit ist den Mediziner aber weitgehend unbekannt.

Möchten Sie einen Kaffee oder Tee?

SCH Nein, danke.

G *(Geht zur Tür, ruft, in den Flur)* Schwester Eva-Maria!

SCHWESTER EVA-MARIA *(antwortet aus dem Hintergrund)* Ja, Herr Doktor?

G Bringen Sie mir bitte meinen Tee? *(Fährt fort.)*

Ja, die Interzellularflüssigkeit. Ich studierte alte Quellen. Mehr als zehn Jahre. Und ich muss sagen, es hat sich gelohnt.

SCH So eine lange Zeit?!

G Ich fand heraus, dass die Interzellularflüssigkeit nicht nur - bildlich gesprochen - ein voll gesogener Schwamm ist. Es musste einen Kreislauf in dieser Flüssigkeit geben.

SCH Wie der Blutkreislauf?

G Ja. Mindestens genau so wichtig. Ich fand diesen Kreislauf.

Die alten Chinesen kannten ihn schon. Sie bezeichneten die Bahnen als Meridiane, auf denen die Akupunkturpunkte liegen.

SCH Nicht zu fassen!

SCHWESTER EVA - MARIA (*bringt eine Kanne Tee*) Bitte schön, Herr Doktor.

G Recht herzlichen Dank.

Möchten Sie nicht doch ein Tässchen, Herr Kollege.

SCH Na ja, vielleicht doch. (*G holt Tassen und Zucker, beide trinken Tee.*)

SCH Ich begreife immer noch nicht, wie das alles mit dem Licht in der Leiche zusammenhängt. (*Bei Schütz wird zunehmendes Interesse spürbar.*)

G In den Interzellularräumen, da steckt das eigentliche Leben, verstehen Sie? Hier ist das lokalisiert, was in allen Religionen als das ‚Unsterbliche‘, als die ‚Seele‘ bezeichnet wird!

SCH Ich verstehe immer weniger!

G Sie wissen doch, sämtliche Erbinformationen liegen in den Kernsäuren verschlüsselt, genauer gesagt in der DNS. Auch das Gedächtnis, die Gedankeninhalte sind als DNS gespeichert. Die DNS besteht aus einer Kette von Nukleotiden. Und die sind mit Phosphorsäure aneinander gebunden.

Phosphorsäure besitzt eine Schlüsselstellung in der Biochemie. Es ist wichtig, dass Sie sich das bewusst machen.

SCH Ich verstehe noch nicht, worauf Sie hinauswollen.

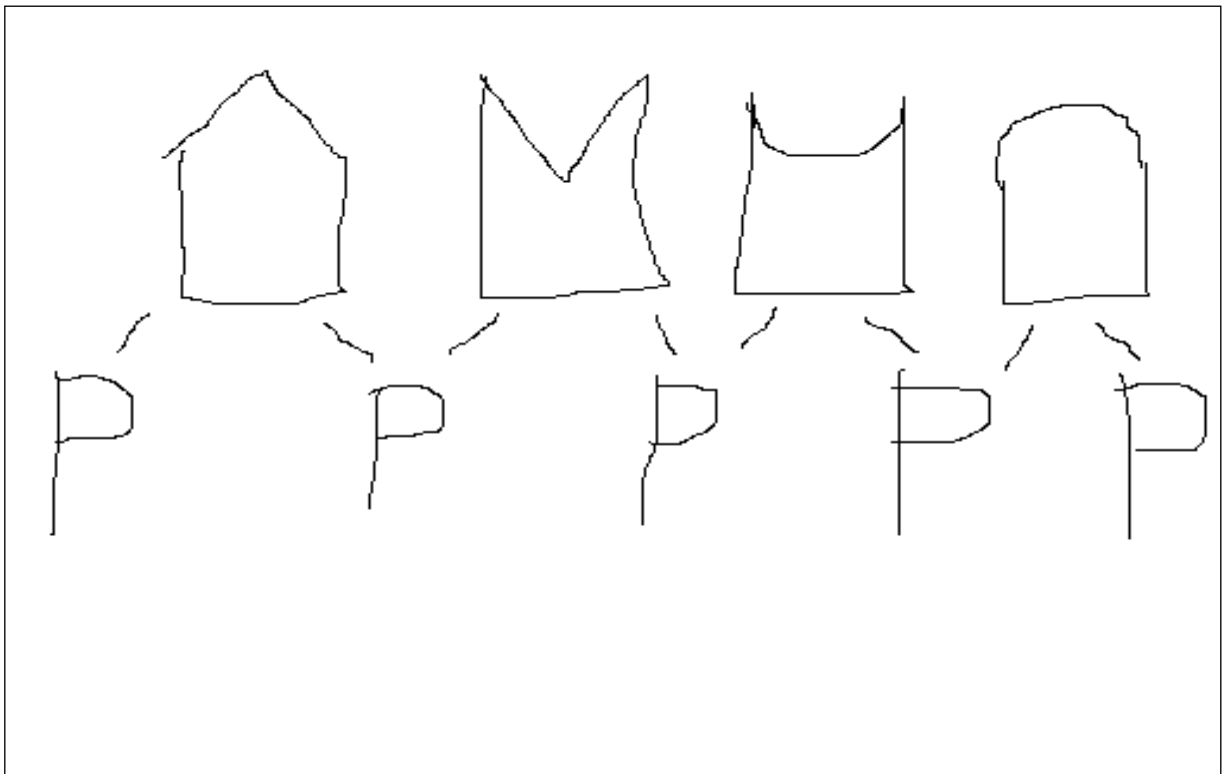
G Nun, ich fand heraus, dass zu jedem der vier Nukleotide eine bestimmte Phosphorsäure gehört - mit einem bestimmten Phosphor-Isotop.

SCH Tatsächlich?

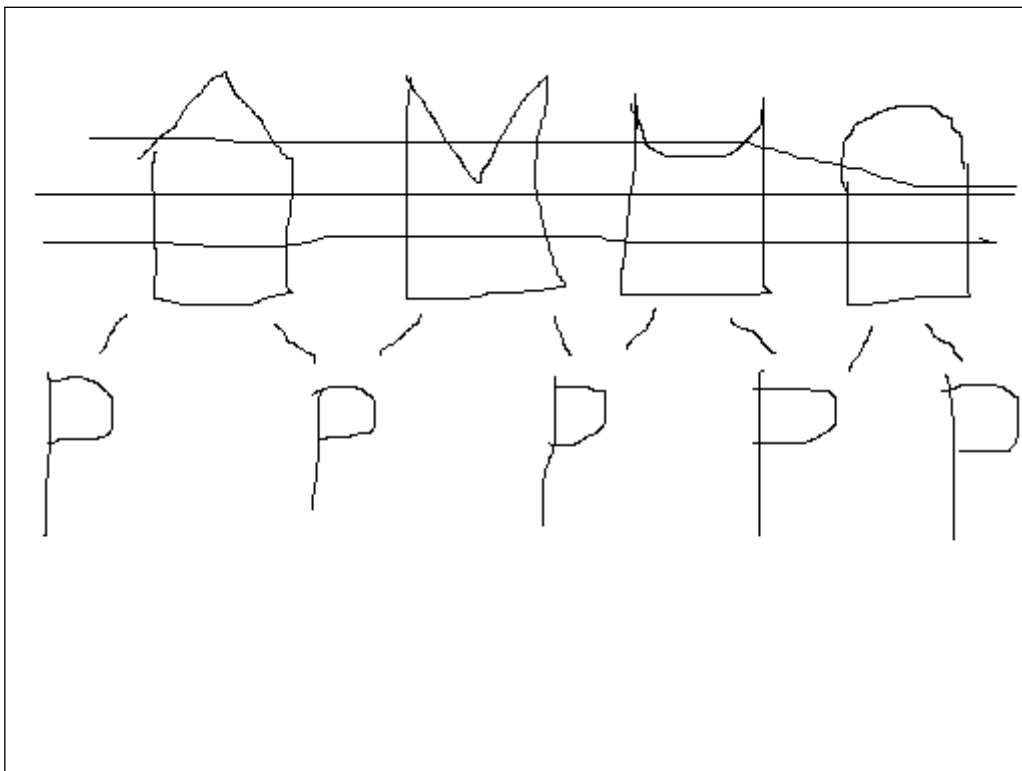
G So ist es.

Sehen sie, die DNS-Kette ist nicht nur durch die Nukleotide festgelegt, sondern bereits durch die Abfolge der Phosphor-Isotopen in den Säuren.

Ich will Ihnen das mal kurz skizzieren. (*Er malt etwas auf ein Blatt und hält es hoch ans Licht, so dass es auch im Zuschauerraum erkennbar ist.*)



G Die Symbole da oben, das sind die Nukleotide. Unten die Ps, das sind die Phosphatmoleküle. Jetzt nehmen Sie die Nukleotide fort (*streicht sie durch, die Skizze sieht jetzt so aus:*)



G Jetzt müssen Sie es schaffen, die Phosphate in ihrer Reihenfolge zu erhalten.

- SCH** Beachtlich. Dann wäre darin ja auch die gesamte Erbinformation gespeichert?
- G** Genau so ist es. Und nicht nur die Erbinformation, sondern auch sämtliche Informationen des Gehirns, das ganze Gedächtnis ist in Form von Phosphatketten im Interzellularraum gespeichert. Das Bewusstsein wie das Unbewusste.
- SCH** Unglaublich. Ich verstehe nicht, wieso das noch niemand vor Ihnen entdeckt hat.
- G** Die Phosphatketten sind sehr empfindlich. Kette klingt schon zu fest. Nennen wir sie lieber Reihe, Phosphatreihe. Die langen Reihen werden im Interzellularraum durch eine Menge von Hilfseinrichtungen ständig geschützt und zusammengehalten. Und sie bewegen sich in ihren Bahnen, den Meridianen.
- Jetzt fehlen nicht mehr viele Schritte bis zur Beantwortung Ihrer Frage, bis zur Erklärung des Lichts.
- SCH** Ich bin gespannt.
- G** Ich fand heraus, dass der Phosphatkreislauf noch einige Stunden nach dem klinischen Tod weiter bestehen bleibt.
- Und: solange die Phosphatreihen erhalten sind, ist der Mensch in seinem Inneren - wenn Sie so wollen: in seiner Seele - noch am Leben.
- SCH** Wohin soll diese Theorie führen?
- G** Wenn man die Phosphatreihen erhalten kann, dann verlängert man das Leben.
- SCH** Verlängertes Leben - ewiges Leben vielleicht sogar?
- G** Ewiges Leben - ja. Das wünschten sich die Menschen seit sie denken konnten. Ich sah hier einen Weg, das Problem zu lösen.
- SCH** Das Problem zu lösen? Sie wollen das Leben verlängern. Das Licht - ja, das Licht. Es muss mit dem Licht zusammenhängen. Aber es verlosch doch. Das Licht ist verloschen.
- G** Mein Ziel war es, den Kreislauf der Phosphate weiter zu verlängern. Zunächst dachte ich, ich könne die Bahnen dadurch wesentlich verkürzen, indem ich die Organe in bestimmter Reihenfolge aneinander nähe. Damit wollte ich den Fluss der Verbindungen erleichtern.
- SCH** Das sind wohl die Organkonglomerate in den Alubehältern.
- G** Richtig. Aber es war ein Irrweg. Später fand ich heraus, dass neben dem Fluss der Zusammenhalt der Reihen wichtig ist, sogar viel wichtiger. Und das ist mir jetzt recht gut geglückt. Ich habe die Substanzen gefunden.
- SCH** Was sind das denn für Stoffe?
- G** 0, bitte ersparen Sie mir jetzt diese Einzelheiten. Ich hoffe, wir werden uns noch öfter unterhalten.

- SCH** Ehrlich gesagt, Sie haben mich tatsächlich neugierig gemacht.
- G** Jedenfalls, in der richtigen Menge und zum richtigen Zeitpunkt kurz nach dem klinischen Tod gespritzt verlängert das Gemisch den Zusammenhalt der Reihen und ihres Flusses. Es verlängert das Leben, die Existenz über den Tod hinaus. Ja, so ist es. Das ist es. Das ist meine Entdeckung, auf die ich recht stolz bin.
- SCH** Ich glaube, das können Sie sein.
- G** Danke. Die Fluoreszenz ist jetzt leicht verständlich. Bestimmte Phosphorverbindungen fluoreszieren. Das ist ja bekannt von Weckern und Armbanduhren. Diese Erscheinung entsteht auch in der Leiche in einem bestimmten Stadium der Verteilung. Am deutlichsten ist es in Luftröhre und Kehlkopf. Im Schlund ist es am besten zu erkennen.
- SCH** Und warum ist das Licht wieder verloschen, sogar schon nach 7 1/2 Minuten? Was nützt denn eine Lebensverlängerung um ein paar Minuten?
- G** Das Licht entsteht nur während eines gewissen Stadiums. Die Wirkung meiner Substanzmischung hält wesentlich länger an. Monate, nehme ich an.
- SCH** Aber bis dahin ist er doch längst verwest. Und was ist das für eine Existenz? Er wird doch nicht im üblichen Sinne ‚leben‘!
- G** Das sicher nicht. Aber er wird sich als lebend empfinden.
- SCH** Wie meinen Sie das?
- G** Er wird seine Existenz ahnen. Vielleicht so ähnlich wie der Zustand während des Schlafes. Günstigenfalls wird er sogar denken können, in Ansätzen wenigstens. Oder träumen.
- SCH** Das klingt phantastisch. Aber es wird doch ein Leben wie im Traum bleiben. Wühlen im Gedächtnis. Ein ewiges Nachdenken und Grübeln. Es gibt keine Sinneseindrücke. Kein Gespräch, keinen Gedankenaustausch.
- G** Vielleicht doch. Ich habe Anhaltspunkte dafür. Ich sehe ungeahnte Möglichkeiten vor mir. Nicht nur Gespräche der ‚Toten‘ untereinander, sondern auch Kommunikation mit den Lebenden. Teilnahme am Zeitgeschehen und an neuen Erkenntnissen wird möglich sein.
- SCH** Aber man ist hilflos. Man kann sich nicht bewegen. Es wird letztlich ein passives vegetieren bleiben.
- G** Das ist richtig. Wir werden zunächst unbeweglich sein und ähnlich wie ein querschnittsgelähmter Mensch leben. Aber ich denke, auch dieses Leben ist lebenswert. Doch wer weiß, ob die Zukunft nicht noch andere Möglichkeiten eröffnet.
- SCH** Eins möchte ich aber doch wissen. Wie wollen Sie die Interzellularräume erhalten, wenn der ganze Körper verfault?
- G** Ich hab' da ein Verfahren bereits an Tieren erprobt. Die Leiche wird in Kieselgur gebettet, die vollständig mit

gelöstem Natriumsilikat getränkt ist.

SCH Was bewirkt das?

G Alles was verwest und zerfällt, wird durch die Silikathäutchen ersetzt. Sämtliche anatomischen Strukturen, auch die feinsten, werden nachgebildet. Und das Wichtigste ist, die Interzellularräume bleiben erhalten. Und somit auch die Phosphatreihen.

SCH Ich verstehe das, kann es aber nicht fassen.

G Ich kann verstehen, dass Sie es nicht fassen können. Schließlich habe ich ein halbes Leben daran gearbeitet und erkläre es Ihnen in wenigen Stunden.

SCH Stunden! Wie spät ist es denn?

G *(Schaut auf die Uhr)* Gleich 4.

SCH Mein Gott, um 7 muss ich schon wieder raus. Ich habe nicht gemerkt, dass wir so lange geredet haben, darf ich mich verabschieden?

G Sicher. Auch ich gehe jetzt schlafen. Schauen Sie doch wieder mal bei mir vorbei.

SCH Sobald ich kann, wenn es Ihnen recht ist.

G Um eins möchte Ich Sie bitten: Bitte noch niemandem etwas davon erzählen. Soweit sind wir noch nicht. Auch nicht Schwester Selma. Die wird Sie sicher fragen.

SCH Selbstverständlich. Ich werde ihr nur sagen, dass Sie wissenschaftlich arbeiten und dass alles seine Richtigkeit hat. Vielleicht sollten Sie das Mädchen aber nicht mehr assistieren lassen. Es scheint sie stark zu belasten.

G Ich werde es Schwester Eva-Maria sagen. Niemand soll sich zur Mitarbeit gezwungen fühlen. Aber nun, gute Nacht Herr Kollege. Ich habe zu danken, für Ihre Aufgeschlossenheit.

SCH Ist o. k. Gute Nacht.

7. Szene Prosekur

GLEUBERT, SCHÜTZ, SCHWESTER EVA-MARIA, eine Leiche

SCH Das ist die 11. Leiche. Ich habe das Prinzip ganz gut begriffen. Die Stabilisatoren, die Sie jetzt ins Herz spritzen, die müssen sich im ganzen Körper verteilen. Durch die Herzmassage verteilen sie sich bis zu den entferntesten Zellen. Dann treten sie in den Interzellularraum über.

G So ist es. Lassen Sie uns beginnen. Machen Sie das heute!

(SCH nimmt erfreut eine Spritze, tastet den Brustkorb ab und spritzt den Inhalt in die Herzgegend. Sodann beginnt er mit der Herzmassage und wird dann von G und etwas später von der Schwester E-M abgelöst.)

G *(Schaut auf die Uhr.)* So, das reicht.

SCH Eins verstehe ich noch nicht ganz.

G Was denn?

SCH Das ist die Sache mit dem Marcumar.

G Wieso? Das Blut darf halt nicht gerinnen.

SCH Es besteht doch die Gefahr, dass Sie die Senioren damit umbringen.

G Nun, Sie hätten schon längst fragen sollen, wenn Ihnen das Skrupel bereitet.

SCH Das wirkt aber doch im Prinzip wie Rattengift. Und bei alten Menschen ist die Verträglichkeit geringer.

G Ich gebe das Marcumar nur den Patienten, die im Sterben liegen.

SCH Aber die Patienten haben doch alle einige Tage lang Marcumar erhalten.

In der Zwischenzeit, während des Gesprächs, laufen die Vorbereitungen mit der Leiche weiter wie in der 6. Szene. Die Leiche wird wieder ans Gestell geschleppt. G und SCH helfen mit, reden dabei aber weiter. Die Leiche wird diesmal andersherum befestigt: Etwa so, dass ihr Hinterteil etwa dort hängt, wo vorher der Kopf war.

G Genau drei Tage lang sogar.

SCH Und so lange sehen Sie den Tod voraus?

G Ich habe sogar eine Toleranz von vier Tagen zusätzlich.

SCH Zusätzlich? Das heißt, Sie wissen eine Woche im Voraus, dass ein Mensch sterben wird? Und Sie können sich sicher darauf verlassen?

G Ja, Kollege. Man erkennt Veränderungen an der Iris des Auges. Auch darauf bin ich in den alten Schriften gestoßen. Die Bälkchenstruktur der Regenbogenhaut löst sich auf. Das beginnt ganz innen und setzt sich nach außen hin fort. Der Prozess

dauert ziemlich genau eine Woche lang.

SCH Ist ja interessant. Aber gibt es wirklich keine Ausnahmen?

G Ich konnte das Iriszeichen an über fünfhundert Patienten beobachten. Und keiner hat es überlebt.

SCH Das ist überzeugend.

G Sie sehen, das Marcumar kann keinen Schaden mehr anrichten.

SCH Na gut. *(Erst noch skeptisch, denkt nach, scheint dann Gleubert zu glauben.)*

(Schwester Eva-Maria kommt zur Tür herein.)

G Schwester Eva-Maria, wir haben noch viel zu tun. Machen Sie schon mal die Lichter aus und bringen Sie dann das Rektoskop mit.

SCHWESTER E-M geht zurück und löscht das Licht hinter der Tür zur Station. Dann geht sie zu **G** und nimmt ein Plastikrohr aus einem Schrank. Dieses reicht sie **G**. In der Hand hat Sie eine Taschenlampe.

E-M Bitte!

G Danke.

G schiebt das Rektoskop der Leiche etwas zur Hälfte in den Hintern.

G Nun machen Sie bitte noch das Licht hier aus.

E-M tut es. Dunkel. Die Taschenlampe leuchtet noch. **E-M** geht damit in die Nähe des Gestells. Knipst die Taschenlampe aus. Stockdunkel. Stille.

G und **SCH** (beide begeistert durcheinander) Da, da ist es wieder. Das grünliche Licht ist wieder gut zu sehen, wird durchs das Rohr reflektiert.

SCH Schwester Eva-Maria, wo ist denn die Stoppuhr?

E-M Die hab' ich in der Hand und hab' schon gedrückt.

SCH Hervorragend.

G Was ist das denn? Das Licht flackert ja. Herr Schütz, sehen Sie doch! Das habe ich ja noch nie erlebt.

SCH Tatsächlich. Ganz deutlich. Hell und dunkel.

(Das Licht flackert, wird zunehmend rhythmischer und hinterlässt schließlich den Eindruck von Morsezeichen. E-M wechselt wiederholt ihre Position, um auch gut sehen zu können. Dadurch soll der Eindruck entstehen, dass einiges an Zeit vergeht, während alle beobachten.)

SCH Das wird ja immer deutlicher. Und auch immer rhythmischer.

G Ich kann es kaum fassen. Das sieht doch aus wie Morsezeichen.

SCH Meinen Sie? Das kann doch nicht sein. *(Pause.)*

Doch, Sie haben Recht, es ist ganz regelmäßig. Kurze und lange

Blinkzeichen. Sehr sauber, sehr regelmäßig.

G Können Sie morsen?

SCH Nein, leider nicht.

G Es lässt schon nach. Schade.

SCH Es wird blasser. *(Pause.)* Ich kann es kaum noch erkennen.

G Jetzt ist es weg.

(Taschenlampe geht an)

E-M 18 Minuten, 43 Sekunden. *(Geht zum Schalter, knipst das Licht an. Pause.)*

SCH Die Zeit wird jedes Mal länger. *(Pause.)* Was war das für ein Blinken? Meine Sie, das waren wirklich Morsezeichen?

G Ich weiß es nicht, *(Pause.)* Schwester Eva-Maria, holen Sie doch bitte mal die Krankengeschichte des Patienten. *(E-M geht ab.)* Und wenn es Morsezeichen wären, viel haben die uns nicht genützt.

E-M Hier, die Akte.

G Danke. *(Beginnt zu lesen und zu blättern. Dann begeistert)*
Aha.

Schauen Sie mal, Herr Schütz! Das ist ja hochinteressant. Der Patient war im Krieg bei den Funkern und hatte später als Hobby Kurzwellenfunk. Der konnte morsen, das ist klar.

SCH Phantastisch. Zeigen Sie mal her. *(Schaut kurz in die Akte.)*
Vielleicht wollte er uns etwas sagen. Aber dann ging ihm das Licht aus.

G Wir müssen vorsichtig sein. Keine voreiligen Schlüsse. Sicher, unserem Wunschtraum käme es nahe, wenn der Patient bewusst gemorst hätte. Aber wir können es nicht beweisen. Es kann auch eine zufällige Störung der Lichtreflexionen gewesen sein.

SCH Aber wie kriegen wir das raus? Wir können doch keine Kontrollversuche durchführen.

G Wir beide müssen morsen lernen. Und zwar schnell. Ein solcher Zufall darf uns nicht noch einmal entgehen.

SCH Meinen Sie denn, unter Ihren Patienten gibt es noch mehr Funker? Ich glaube, das wäre ein großer Zufall. *(Pause.)* Jetzt hab' ich eine Idee: Wir müssen den Patienten auch morsen beibringen.

G Klar. Sie sind Gold wert, Junge. Wird aber nicht leicht sein, bei den alten Herrschaften. Trotzdem - versuchen müssen wir's.

8. Szene Prosekur

*Nur das Stahlgerüst ist zu sehen, schwach zu sehen, vor allem der eingespannte Kopf einer Leiche mit aufgerissenem Mund. Drinnen grünes Licht. Davor sitzt **GLEUBERT** und leckt an der Leiche herum, gierig, schmatzend. **GLEUBERT** dreht sich zum Publikum.*

G Kommen Sie doch her, Herr Kollege! Das müssen Sie probieren. Einfach köstlich!

*(Man hört Würgen und Erbrechen. Die Szene verdunkelt sich, es ist stockdunkel. Weiter Würgen, dann Krachen. Jetzt erscheint am Bühnenrand ein Bett. Davor liegt **SCHÜTZ** würgt, reibt sich die die Augen, richtet sich verschlafen auf.)*

SCH Nein! Nein! Nein! Das mach' ich nicht mehr mit. Das geht zu weit. Was ist los? Traum, ein Traum. Zum Glück nur geträumt. Au. Wieso bin ich denn aus dem Bett gefallen? So was Ekliges.

9. Szene Polizeibüro

Kommissar **GUXHAGEN**, sein Assistent **HAHN** und **SCHÜTZ**.

GUXHAGEN Das ist ja unglaublich, was Sie uns da auftischen wollen.

SCHÜTZ Wieso auftischen?

GX Verzeihung, das ist mir nur so rausgerutscht. Aber Ihre Story ist so kompliziert. Da komme ich nicht recht mit. Und haarsträubend obendrein. Wenn Sie nicht ein Mediziner wären und promoviert noch dazu, dann würde ich Ihnen erst mal nichts glauben. Überhaupt nichts, um ehrlich zu sein.

SCH Das nehme ich Ihnen nicht übel. Ich kann es ja selbst alles kaum fassen.

GX Gut. Lassen Sie uns versuchen, alles auf eine Reihe zu kriegen. Leider müssen wir noch mal alles durchkauen. Wann kam Ihnen der erste Verdacht?

SCH Bei meiner Schwester. Im Urlaub. Sie war entsetzt.

GX Über Gleubert?

SCH Nein, über das, was ich ihr erzählte. Sie wollte mir das nicht glauben. Genau wie sie. Dachte, ich wolle sie mit Horrorgeschichten ärgern.

GX Und da kamen bei Ihnen Zweifel.

SCH Ja. Mir kam das plötzlich alles selbst so unglaublich vor, so absurd. Es war ja das erste Mal in dem halben Jahr, dass ich entspannt nachdenken konnte. Vorher die Stationsarbeit, die stresst schon genug. Dann nachts die Experimente und die Beschäftigung mit der ganzen Theorie, Das hat mich ganz schön aufgerieben. Der Alptraum hat mir zumindest erst mal einen Einschnitt gebracht.

GX Welcher Alptraum?

SCH Sagt' ich Ihnen doch! Sogar aus dem Bett gefallen bin ich. Da entschloss ich mich noch am gleichen Tag, Urlaub zu nehmen.

GX Ja, stimmt. Nun zum Vergehen. Sie zeigen Gleubert also wegen Mord an.

SCH Tötung. Ich will mich neutral ausdrücken. Mord, Totschlag oder fahrlässige Tötung, das soll der Staatsanwalt formulieren. Ich bin kein Jurist.

GX Wieso glauben Sie denn, dass Gleubert die Patienten umgebracht hat?

SCH Das Marcumar ist in dieser Dosierung für alte Menschen zu viel. Das verkraften sie nicht.

GX Ist das ein Medikament oder ein Gift?

SCH Beides. Ein gefährliches Medikament. Oder ein Gift, das in einer bestimmten Menge nützlich ist. Rattengift ist eine

ähnliche Substanz.

GX Rattengift?

SCH Ja. Die Wirkung ist die gleiche. Innere Blutungen.

GX Die Ratten verbluten innerlich?

SCH Und die Menschen auch.

GX Warum haben Sie dann nicht früher eingegriffen, wenn Sie das wussten?

SCH Ich schäme mich heute dafür, dass ich es nicht tat. Aber Doktor Gleubert hatte immer so stichhaltige Erklärungen. Ich habe mich von ihm blenden lassen.

GX Sie sind doch ein junger, aufgeschlossener, ein kritischer Mediziner.

SCH Ja, ja, ja. Ich habe mir selbst schon Vorhaltungen zur genüge gemacht. Es ist doch jetzt nichts mehr daran zu ändern. Ich will nichts beschönigen. Aber ich war so befangen, so eingespannt, verstehen Sie? Und auch so engagiert. Ich dachte doch selbst, Gleubert sei etwas Neuem auf der Spur. Und ich war sogar stolz, dass ich mitwirken durfte.

GX Und heute nicht mehr?

SCH Im Gegenteil, ich schäme mich dafür.

GX Nein, ich meine, ob Sie heute nicht mehr glauben, dass er etwas Neuem auf der Spur ist.

SCH Ich zweifle stark daran. Aber ich kann ihn noch nicht ganz widerlegen. Vieles klingt mir auch jetzt noch plausibel. Auf jeden Fall ist die Methode falsch. Die Methode ist kriminell. Er behauptet, er kann den Tod eine Woche sicher voraussehen. Dabei bringt er die Leute sicher mit seinen Medikamenten um. So ein Mist, aber auch.

GX Ja, das klingt überzeugend. Herr Schütz, Sie haben uns bereits eine Menge Arbeit abgenommen. Ich glaub', das wär's für heute. Darüber muss ich erst einmal schlafen.

HAHN Ich auch. *(Die beiden andern schauen ihn erstaunt an.)*

10. Szene Prosekur

Das Metallgestänge ist ringsum mit schwarzem Tuch zugehängt. SCHÜTZ, GUXHAGEN, HAHN, ein POLIZEIFOTOGRAF, ein TYP von der SPURENSICHERUNG

GX Das also ist der Sektionstisch.

SCH Hier haben wir die intrakardialen Injektionen gegeben und dann die Herzmassage durchgeführt.

GX Und in den Schränken stehen die Substanzen.

SCH So ist es.

GX Wo ist das Marcumar?

SCH Das ist nicht hier, das steht auf der Station. Das bekamen die Patienten mit ihrer übrigen Arznei.

GX Und Sie wissen auch nicht zufällig, wohin Doktor Gleubert verschwunden ist.

SCH Nein. Keine Ahnung. Aber es ist fast so, als ob er eine Ahnung gehabt hätte. Auch die Schwestern wissen von nichts.

GX Und die Personalleiterin weiß von nichts. Seit 2 Tagen einfach wie von Erdboden verschluckt. Hat sich nicht krank- und nicht abgemeldet.

Seid ihr eigentlich bald fertig?

TYP von der **SPURENSICHERUNG**: Die Spurensicherung ist fertig. Sie können jetzt den Vorhang abnehmen.

(GX nimmt den Vorhang ab, umständlich. SCH geht in der Zeit an einen Schrank und zieht eine Schublade auf. Nimmt einen Hefter heraus und sieht neugierig hinein. In der Zwischenzeit fällt der Vorhang. In dem Gerüst erscheint Gleuberts nackte Leiche. Sie fluoresziert am ganzen Körper stark grünlich. Sie sitzt lässig in dem Gestänge, zurückgelehnt wie ein Regent in seinem Thron. Langes Schweigen.)

GX Nun, Gleubert brauchen wir nicht mehr zu suchen. Hahn, gehen Sie, rufen Sie den Polizeiarzt. Dass der tot ist, sieht ein Blinder. Aber es muss ja alles seinen geordneten Gang gehen.

SCH Ich ahne Furchtbares. Zufällig habe ich diesen Hefter gefunden. Er enthält Gleuberts letzten Willen. Hier, an der Stelle, schreibt er: Mein Sarg wurde bei Bestatter Kleinschmidt - Adresse soundso - bereits gefertigt.

Meine Leiche muss im Sarg komplett mit Kieselgur bedeckt werden. Und diese muss vollständig mit Natriumsilikat-Lösung durchtränkt werden.

Der Grabstein soll die Inschrift tragen: Hier ruht und wartet Ralf Gleubert. Er wartet auf den, der den Tod besiegt.

GX Kein Pfarrer wird eine solche Inschrift ablehnen. Die Prozedur

davor schon eher. Aber was sehen Sie denn so Furchtbares?

SCH Das kann ich nicht so schnell erklären. Von der Theorie habe ich Ihnen ja nur Bruchteile erzählt. Ich weiß sowieso nicht, ob das ein medizinischer Laie verstehen wird. Auf jeden Fall werde ich dazu einige Stunden Zeit brauchen.

GX Zeit haben Sie. Ich habe nämlich eine unangenehme Überraschung für Sie. Ich muss Sie verhaften.

SCH Äh? Und aus welchem Grund.

GX Wegen Beihilfe zur fahrlässigen Tötung in 17 Fällen. Kommen sie, wir fahren in mein Büro.

11. Szene Gerichtssaal

Richter **EHRHARDT**, Staatsanwalt **VILLINGER**, Verteidiger **SIEVERT**, ein Sekretär, die **Sackleinengestalt**. **SCHÜTZ**, **MEURER**, Sachverständiger **GÖPPINGER**

EHRHARDT Herr Doktor Meurer, Sie haben das Gutachten zu dem Angeklagten erstellt. Das liegt uns ja vor. Zu welchem Ergebnis sind Sie gekommen?

Meurer *(teils frei sprechend, teils aus dem Gutachten zitierend)*
Es besteht hier eine neurotische Fehlentwicklung, die bereits in frühester Kindheit einsetzte, ausgelöst durch überstrenge Sauberkeitserziehung und rigide, emotionsarme Beziehung des Vaters. Er legte dem Kind unerfüllbare Forderungen auf. Im Gegensatz dazu steht die überfürsorgliche Behütung durch die Mutter. Diese muss sicherlich teilweise als verdrängte Aggressionsregung verstanden werden.

Aus diesen widersprüchlichen Erziehungsprinzipien resultierte die Bereitschaft zu verstärkt depressiven Reaktionen, aber auch zu übertriebenem Ehrgeiz und der Suche nach Außergewöhnlichem.

SCH (zum Publikum) Ich hätte von Meurer solche tiefenpsychologischen Feinheiten nicht erwartet.

M Sonstige psychiatrische Störungen liegen bei dem Untersuchten nicht vor, insbesondere keine Sucht und keine Psychose, weder eine endogen wie Schizophrenie oder manisch-depressives Irresein noch eine exogene wie Epilepsie oder Schwachsinn.

SCH *(zum Publikum)* Vielen Dank, Herr Meurer.

M So wird also die Tat des Untersuchten nachvollziehbar. Tiefenpsychologisch gesehen suchte er durch die Experimente die Anerkennung, die ihm sein Vater verweigert.

Zur Frage der Schuldfähigkeit:

Dem Begutachteten muss zugestanden werden, dass ihn starke innere Regungen zu der Strafhandlung drängten, die eine Einsicht verminderten. Kritische Distanz wurde weiterhin durch die Persönlichkeit Gleuberts verhindert, der für Schütz Züge eines Ideal-Vaters aufzeigte. Zusätzlich muss man Schütz zugute halten, dass er an den Experimenten nur mitarbeitete und nicht der eigentliche Initiator war. Für ihn war kaum zu durchschauen, wie wenig stichhaltig das theoretische Gebäude Gleuberts war.

Berücksichtigt werden muss weiterhin die Situation eines psychiatrisch tätigen Assistenzarztes, die sowohl von stärksten seelischen Belastungen als auch von organisatorischer Überlastung geprägt ist.

Nach Würdigung all dieser Umstände muss den Störungen des Untersuchten Krankheitswert in juristischem Sinne zugebilligt

werden. Seine Kritik- und Urteilsfähigkeit war zeitweise so stark eingeschränkt, dass er das strafbare Ausmaß seiner Handlungen nicht abschätzen konnte.

SCH (zum Publikum) Ich komme ja nicht so schlecht dabei weg.

EHR Herr Staatsanwalt, haben Sie Fragen?

VILINGER Ist Ihr Gutachten so zu verstehen, dass sie auf einen Freispruch abzielen?

ERL Nein. Ich betonte: die Schuldfähigkeit ist vermindert. Sie ist nicht aufgehoben.

V Gut. Keine weiteren Fragen.

EHR Herr Verteidiger, haben Sie Fragen an den Sachverständigen?

SIEVERT Müssen Sie nicht berücksichtigen, dass die Experimente in einem Raum stattfanden, in dem ständig eine gewisse Formalinkonzentration in der Atemluft vorhanden war. Kann das Formalin den Bewusstseinszustand nicht wesentlich beeinflussen?

ERL Die Konzentration ist bei den verschlossenen Behältern so minimal, dass sie vernachlässigt werden muss. Eine Beeinträchtigung des Bewusstseins ist dadurch nicht gegeben.

V Keine weiteren Fragen.

EHR Gut. Vielen Dank, Herr Doktor Meurer. Wir kommen jetzt zu dem Gutachten des Sachverständigen Doktor Göppinger. Herr Doktor Göppinger, bitte treten Sie in den Zeugenstand. (*Göppinger tut das.*)

Herr Göppinger, bitte erläutern Sie die Zusammenfassung Ihres Gutachtens.

G Nach umfangreichem Fachliteratur-Studium konnte ich in meinem Gutachten belegen, dass die Theorien Gleuberts völlig absurd sind.

1. gibt es keine Flüssigkeitsbahnen im Interzellularraum. Und damit gibt es auch keinen Kreislauf der Interzellularflüssigkeit.
2. sind die Nukleotide der DNS nicht mit bestimmten Isotopen der Phosphormoleküle verbunden. Damit gibt es auch nicht die Phosphatreihen, die Gleubert vermutet hat.
3. ist die Konservierung der Strukturen an der Leiche durch Natriumsilikat nicht möglich.
4. lässt sich der Eintritt des Todes durch eine Art Irisdiagnostik nicht vorhersagen.

EHR Wie konnte Gleubert zu derart sachlich falschen Ansichten gelangen?

G In den Nebengutachten führen mehrere Sprachwissenschaftler aus, dass die alten Schriften Gleuberts zum Teil gefälscht sind. Zum Teil sind sie falsch übersetzt.

EHR Gut. Herr Staatsanwalt, haben Sie Fragen?

V Keine Fragen.

EHR Herr Verteidiger, haben Sie noch Fragen an den Sachverständigen?

S Ich vermisste die Erklärung für das Licht. Vor allem die Erklärung, wie die ganze Leiche Gleuberts leuchten kann.

G Ich habe bereits im Gutachten ausgeführt, dass ich diesen Punkt nicht klären konnte. Die ganzen Vorgänge bei der Präparation der Patienten sind mir nicht bekannt. Außerdem müssten räumliche Bedingungen berücksichtigt werden. Mit den örtlichen Begebenheiten bin ich nicht vertraut. Und letztlich fehlte die Zeit, einen derart umfangreichen Punkt zu bearbeiten.

S Sie geben damit zu, dass Sie nichts wissen. Wie können Sie dann die ganzen Theorien Gleuberts ad absurdum führen, wenn Sie nicht einmal die Entstehung des Lichts erklären können?

G Ich bin mir sicher, dass sich verblüffend einfache Erklärungen finden lassen. Man müsste eben die so genannte Prosekur einmal genau in Augenschein nehmen.

S Ich beantrage die wissenschaftliche Untersuchung des Lichtphänomens.

EHR Herr Doktor Göppinger, Sie sind also der Ansicht, eine Überprüfung des Experimentierraumes und des Handlungsablaufs kann Licht in die Erscheinung bringen?

G Ich halte das für möglich. Garantieren kann ich das natürlich nicht.

EHR Gut. Das Gericht ordnet einen Lokaltermin in der Prosekur unter Beisein des Angeklagten an.

Herr Angeklagter Schütz, wie stehen Sie zu den Ausführungen des Sachverständigen Doktor Göppinger?

SCH Ich glaube, dass er Recht hat. Mir kommen die Theorien Gleuberts und seine Experimente inzwischen völlig absurd vor. Ich werfe mir vor, dass ich ihm auf den Leim gegangen bin. Am Anfang hielt ich ihn für geistesgestört. Ich dachte, dass da ein Verrückter sein makaberer Spiel treibt. Und heute bin ich wieder der gleichen Ansicht. Gleubert war krankhaft ehrgeizig und dachte sich die aberwitzigsten Experimente aus. Irgendein Zufall muss das Licht hervorgebracht haben. Und durch dieses Licht sah sich Gleubert bestätigt. Und ich ließ mich davon täuschen.

EHR Und wie erklären Sie sich, dass sie Ihren Irrtum erst so spät bemerkten?

SCH Das hat doch der Gutachter Meurer schon ausgeführt.

EHR Ich möchte von Ihnen selbst hören, wie Sie das erlebt haben.

SCH Ein Traum war es, der mich aus der Realität gerissen hat.

EHR Wie bitte?

SCH Der Alptraum, war der Anlass, die Experimente abubrechen.

EHR Schon seltsam... erklärt aber nicht meine Frage.

SCH Ich habe lange nachgedacht in der U-Haft. Aber ich weiß nicht, ob ich... Ich bin mir nicht sicher, ob ich es selbst weiß.

Auf jeden Fall - die Arbeit in der Psychiatrie, die führt einen ständig an die Grenzen des Erlebens. Nicht ein absurdes Ereignis, nein, jeden Tag begegnen einem absurde Ereignisse. Oft mehrere absurde Ereignisse an einem Tag. Und schließlich gewöhnt man sich an das Fremde. Das Unheimliche wird vertraut. Damit geht man um wie mit einem guten Bekannten.

Vielleicht kann ich das an einem Beispiel erklären. Man muss sich vorstellen, man kommt in einen Raum. In irgendeinen Raum. Darin ist nichts Ungewöhnliches. Nur in einer Ecke steht eine Figur. Sagen wir, eine Gestalt, die vollständig in Sackleinen gehüllt ist. Man sieht sie mehr aus dem Augenwinkel und wundert man sich. Fragt sich, was die Figur dort soll. Macht sich Gedanken, ob ein Mensch darunter ist oder nicht. Doch so wichtig ist sie nicht. Man wundert sich ja auch nicht allzu lange über irgendein Bild, das an einer Wand hängt.

Nun kommt man in ein anderes Zimmer und sieht dort die gleiche Gestalt stehen, auch unscheinbar in einer Ecke. Jetzt fängt man wieder an zu grübeln. Fragt sich, ob das Zufall ist oder Absicht. Und wenn Absicht, welche Absicht. Aber man hat nicht die Zeit, die Gestalt zu untersuchen oder jemanden zu befragen. Vielleicht hofft man auch, dass einem der Sinn irgendwie noch klar wird.

Im nächsten Raum findet man die Gestalt wieder vor. In jedem Raum, den man betritt. Man rätselt noch eine Weile herum. Wenn man aber zu keiner Lösung kommt und man die Gestalt immer wieder und mit unumstößlicher Regelmäßigkeit sieht, dann lässt ihre Wichtigkeit nach. Man verschwendet keinen Gedanken mehr daran. Man erwartet die Gestalt schon, in jedem neuen Raum. Sie ist selbstverständlich geworden. Sie gehört mit zum Alltag.

(Kleine Pause)

Erst wenn die Gestalt einmal nicht mehr vorhanden wäre, das würde einem auffallen. Dann würde man sich erneut damit beschäftigen.

Alle schauen jetzt zu der Sackleingestalt hin. Als alle Blicke auf ihr haften, rennt sie schreiend aus dem Raum.)

12. Szene Prosekur

Das Gestell ist mit schwarzen Vorhängen umhüllt.

*Die gleichen Personen wie vorher, zusätzlich **SCHWESTER EVA-MARIA** als Zeugin. Die Sackleinengestalt ist nicht mehr vorhanden.*

SCHÜTZ vollführt über dem Sektionstisch die Bewegungen einer Herzmassage, jedoch fiktiv in der Luft.

EHR Gut, hören Sie auf. Und welche Substanzen Gleubert spritzte, das wissen Sie nicht.

SCH Nein. Er machte ein richtiges Geheimnis daraus.

EHR Haben Sie nicht danach gefragt?

SCH Klar. Aber er sagte immer, es wäre noch nicht soweit.

EHR Wo bewahrte er denn die Chemikalien oder Medikamente oder was es auch sei auf?

SCH Er brachte sie immer mit. Ich weiß es nicht. Entweder in seiner Wohnung oder in seinem Arbeitszimmer.

EHR Die Kripo hat nichts gefunden.

GÖPPINGER Er muss alles vernichtet haben. Wollte sein Geheimnis wohl mit ins Grab nehmen.

SCH Ich verstehe das trotzdem nicht. Er wollte doch, dass seine Erkenntnisse zum Segen für die ganze Menschheit werden.

EHR Wir werden es nicht mehr erfahren. Herr Schütz, wie ging es weiter?

SCH Wir schafften die Leiche ins Gestell.

EHR Wie?

SCH Nun, meist Gleubert, Schwester Eva-Maria und ich. Manchmal war Schwester Marlene dabei.

EHR Führen Sie's bitte vor.

SCHÜTZ und die **SCHWESTER** führen pantomimisch vor, wie sie die Leiche vom Tisch heben.

EHR Herr Doktor Göppinger, sind Sie mit den Messungen fertig?

G Ja, ich hab alles vermessen. Den ganzen Raum, jeden einzelnen Gegenstand.

EHR Können wir ans Gestell?

G Ich bitte darum!

EHR (gibt dem Sekretär ein Zeichen.) Bitte.

Der Sekretär nimmt die Vorhänge ab. Im Gestell sitzt immer noch die Leiche Gleuberts. Sie leuchtet immer noch.

SCH Er ist ja noch da.

EHR Die Gerichtsmediziner haben noch eine Reihe Untersuchungen

vor. Die Leiche ist noch nicht freigegeben.

Herr Göppinger, sehen Sie schon eine Erklärung für das Licht?

G Mag sein. Ich bin noch nicht sicher. Doch sehen Sie sich um. Hier stehen eine Menge Glasapparaturen herum. Es könnte gut sein, dass einige Gläser Licht gebündelt haben oder wie Spiegel reflektieren.

SCH Bei den Experimenten war es doch immer absolut dunkel.

G Mit Sicherheit nicht. Sehen Sie, die Vorhänge an den Fenstern haben einige Löcher und Risse. Selbst nachts dringt noch ein gewisses Restlicht herein. Das könnte durch die Gläser gesammelt und verstärkt worden sein. Ich werde das noch genau durchrechnen.

EHR Aber wieso leuchtet jetzt die ganze Leiche?

G Aus dem gleichen Grund. Jetzt ist es taghell. Da kann eine Menge Licht auf die Leiche fallen. Und dadurch leuchtet die ganze Oberfläche. Gleubert hat sich anscheinend ja mit einer Menge Phosphor vergiftet.

EHR Herr Göppinger, haben Sie noch Fragen an den Angeklagten oder an die Zeugin?

G Nein

EHR Dann erkläre ich die Ortsbesichtigung hiermit für beendet. Kommen Sie bitte, meine Herrschaften.

(Alles geht hinaus, SCHÜTZ zuletzt. Die Leiche fängt an, im Morserhythmus zu blinken. SCHÜTZ dreht sich noch einmal um, sieht das, kommt zurück und schaut gebannt auf die Leiche.)

Gleubert *(morsend)* - ---· ·-·-·- ··· ··· · · ·-·· -··-
- ··· -·-· ·-·- - ··· ·-·-·- ··· ··· · · ·-··
-··-·- ··· -·-· ·-·- - ··· ·-·-·- ··· ··· · · ·-
···

SCH *(buchstabiert)* Tee Zett Punkt Bee Ell Eh Ih Bee Komma Ess
ZeeHaa Üh Tee Zett Punkt Bee Ell Eh Ih Bee Komma Ess ZeeHaa Üh
Tee Zett Punkt Bee Ell Eh Ih Bee . . .

Man kann, während Schütz buchstabiert, ein Laufband laufen lassen, auf dem fortlaufend zu sehen ist: ...TZ. BLEIB, SCHÜTZ. BLEIB, SCHÜTZ. BLEIB ...