



Vergitterte Fenster, hohe Mauern: In Parsberg kümmern sich Ärzte wie Gabriela Mütterlein, die Frau des Chefarztes, um schwierige Fälle



Fotos: Lennart Preiss/dp3 (3); Abb.: Archäologisches Museum Hamburg (r.)

## Zauberberg hinter Stacheldraht

Eine Klinik in Bayern behandelt Tuberkulose-Kranke, die sich gegen eine Therapie sträuben – und sperrt sie dazu ein VON MERLE SCHMALENBACH

**R**alf Mütterlein betritt das Zimmer von Iwan\*, der nicht sein Patient sein will. Im Schlepptau hat er zwei Ärzte, drei Pfleger und eine Sozialarbeiterin, sie alle tragen Mundschutz und Handschuhe. Iwan hat eine offene Tuberkulose. Und weil er nicht an diesem Ort sein will, hat er gestern ein Fenster eingetreten.

Mütterlein, der 62-jährige Chefarzt, lässt sich seinen Ärger nicht anmerken. »Guten Morgen, wie geht's Ihnen?«, fragt er. Ein Lächeln wäre jetzt hilfreich, aber der Mundschutz ist im Weg. »Wann komme ich hier raus?«, will Iwan wissen. Das ist das Einzige, was den stämmigen Russen interessiert.

Iwan lebt seit zwei Wochen in der Klinik für Lungen- und Bronchialkunde am Bezirkskrankenhaus Parsberg in der Nähe von Regensburg. Er wurde in die Spezialklinik für uneinsichtige Tuberkulose-Patienten gebracht, weil er draußen gegen ärztliche Anordnungen verstoßen und in einem anderen Krankenhaus randaliert hatte. Seine Tuberkulose ist nicht ausgeheilt – würde man ihn freilassen, könnte er andere Menschen anstecken, auch seine zwei kleinen Kinder. Das will der 38-Jährige nicht begreifen. Oder es ist ihm egal.

Er schaut Mütterlein misstrauisch an, als der dessen Röntgenbilder gegen das Licht hält. »Sehen Sie mal, Ihre Tuberkulose hat sich verbessert, seit Sie hier sind«, sagt der Chefarzt so schwungvoll wie möglich. Iwan starrt auf den Boden. »Wenn ich hier nicht rauskomme, reiße ich mir ein Auge raus«, flüstert er. Es ist ein tägliches Ringen zwischen Arzt und Patient, und keiner ist bereit aufzugeben.

Tuberkulose ist eine tückische Infektionskrankheit, die auch im 21. Jahrhundert noch weit verbreitet ist: Im Jahr 2011 registrierte das Robert Koch Institut hierzu 4317 Erkrankungen und 162 Todesfälle, weltweit starben etwa 1,4 Millionen Menschen daran. Einmal ausgehustet, kann der Erreger lange im Staub oder in der Luft überleben. Die Infektion mit ihm führt in jedem zehnten Fall zu einer chronischen Infektion. Besonders gefährdet sind Menschen mit einem schwachen Immunsystem, etwa Diabetiker, Alkoholiker oder Kleinkinder. Die Symptome sind Nachtschweiß, Müdigkeit, Gewichtsabnahme und Husten. Unbehandelt ist Tuberkulose häufig tödlich.

Chefarzt Mütterlein und seine Klinik sind in Deutschland die Ultima Ratio bei der Bekämpfung der Tuberkulose. Die Gesundheitsämter gehen rigoros gegen die Krankheit vor. Sie unterliegt der Meldepflicht, und alle ansteckenden Patienten werden isoliert. Verstößt ein Patient gegen die Vorschriften, begeht er eine Ordnungswidrigkeit.

Dann schaltet das Gesundheitsamt das Ordnungsamt ein, das den Patienten bis zu zweimal abmahnt und beim dritten Mal nach Parsberg oder in eine ähnliche Einrichtung nach Bad Lippspringe bringt. Den Beschluss darüber fällt

ein Richter. Dass der Staat diese Befugnisse hat, ist nur wenigen bekannt. Das Infektionsschutzgesetz erlaubt, zur Eindämmung ansteckender Krankheiten Grundrechte einzuschränken, etwa die Versammlungsfreiheit, das Brief- und Postgeheimnis oder die Unverletzlichkeit der Wohnung. Die Zwangsquarantäne ist in Paragraf 30 des Infektionsschutzgesetzes geregelt. Und sie ändert für die Betroffenen alles. Nicht weil sie Verbrecher sind, sondern weil sie krank und uneinsichtig sind.

In Mütterleins Klinik leben derzeit 20 dieser Tuberkulose-Patienten. Wie Iwan wurden sie zwangsweise in das kleine Städtchen Parsberg in der Oberpfalz gebracht. Es fehlt ihnen der Wille, die Einsicht oder das Durchhaltevermögen, mit ihrer Krankheit richtig umzugehen. Draußen haben sie immer wieder gegen Quarantäneverordnungen verstoßen und damit sich und andere Menschen gefährdet.

Auch Simon, 38 Jahre alt, hat Tuberkulose, außerdem ist er an Schizophrenie erkrankt. Vor einigen Wochen noch lag er in der Klinik seiner Heimatstadt, in der seine Infektion behandelt werden sollte. Doch dann, im Krankenhausbett, überkam ihn die Panik. Er dachte an die Zigaretten, die er nicht bekam, an das Marihuana, das sie ihm verboten, an die Einsamkeit, die sie ihm zumuteten. Er sprang vom Bett auf, huschte zur Tür, lugte hinaus, sah das unbesetzte Ärztezimmer und rannte zum Aufzug. Innerhalb weniger Minuten stand er draußen, gesellte sich zu den anderen Patienten, die hier rauchten, griff sich ein wenig menschliche Nähe ab.

**S**imon dachte nicht daran, dass er die anderen Patienten anstecken könnte. Nur das Ordnungsamt, das flackerte kurz in seinem Kopf auf, wie er sagt. Zweimal hatten sie ihn schon schriftlich ermahnt, und wenn sie ihn jetzt schon wieder ohne Mundschutz erwischen, würde es richtig Ärger geben. Und so kam es.

Die Männer, die ihn abholten, trugen Atemmasken, Handschuhe und Schutzkleidung. Simon war jetzt nicht mehr nur Patient, sondern auch eine Gefahr für die Gesellschaft. Sie setzten ihn in ein Auto und fuhren los. In sechs Stunden waren sie im bayerischen Parsberg. Simon sah zuerst die hügelige Landschaft, dann das Krankenhaus, dann den Stacheldraht. Noch heute weiten sich seine Augen, wenn er von seiner Ankunft in Mütterleins Zwangsasyl erzählt.

Er ist jetzt in einer Welt gefangen, in der sich jede Zeitrechnung auflöst. Hier sitzen die Menschen den ganzen Tag stumm vor dem Fernseher. Eine sechs Meter hohe Betonmauer zieht sich um die Klinik, das Licht fällt durch vergitterte Fenster, und Wächter passen auf, dass niemand entkommt. Die Patienten, Männer und Frauen, stammen derzeit aus neun Nationen. Sie bleiben zwischen 6 und 18 Monate lang hier, je nachdem, wie weit ihre Tuberkulose fortgeschritten ist. Drei Ärzte und

15 Pfleger betreuen sie. Die Menschen in Parsberg nennen die Klinik spöttisch »Oberpfälzer Zauberberg«, nach Thomas Manns Roman über ein Lungenasyl.

**H**err über diesen Ort ist Chefarzt Mütterlein. Er ist ein heiterer Mann mit weißen Haaren und warmen, braunen Augen. Eigentlich wollte er Hauptschullehrer werden. Ein ganzes Lehramtsstudium hat er in Berlin durchgezogen. Tief geprägt von den 68ern und ihrem Kampf gegen Autoritäten, ging er in seiner Freizeit demonstrieren. Sein Geld verdiente er als Hilfskraft in einem Krankenhaus. Da packte ihn die Medizin, und er studierte noch einmal. Er wollte einem neuen Arztypus angehören, der sich den Patienten auf Augenhöhe nähert. Daran hält er bis heute fest, auch wenn er nun ein Chefarzt hinter Stacheldraht ist.

Seinen Patienten gewährt er so viele Freiheiten wie möglich. Verlieben sich zwei ineinander, wird ihnen ein gemeinsames Zimmer gestellt. Die Patienten können jeden Tag ausschlafen und sich frei auf der Station bewegen. Rechtlich ist die Klinik einem geschlossenen Heim gleichgestellt. Sogar das Rauchen ist erlaubt. »Alles andere wäre auch eine Katastrophe«, sagt Mütterlein. »Wir haben ihnen doch schon so viele Freiheiten genommen.«

Die Akten der Eingesperrten erzählen von verwahrlosten Wohnungen, Vorstrafen oder einem Leben auf der Straße. Die meisten sind süchtig nach Alkohol oder illegalen Drogen, manche haben sich mit HIV infiziert oder leiden an Hepatitis. »Zu uns kommen die sozial Ärmsten«, sagt Mütterlein. Viele, die auf der »Endstation Parsberg« landen, wie Mütterlein sein Haus nennt, müssen erst einmal einen Entzug durchmachen. Einige sind in dieser Zeit hochaggressiv, andere werden erfindertisch: »Die werfen Brot und Zucker in den Müllimer«, sagt Mütterlein. Wenn das Gebräu dann gärt, »stinkt es scheußlich, aber es ist Alkohol. Dann rotten sie sich in der Ecke zusammen und wollen den Eimer leer machen.«

Drogen sind nicht das einzige Problem, mit dem Mütterlein und seine Mitarbeiter konfrontiert sind. Oft haben sie es auch mit psychischen Erkrankungen zu tun. Walter ist so ein besonderer Problemfall, ein grauhaariger Mann mit zerfurchtem Gesicht. Der 53-Jährige leidet an paranoider Schizophrenie. Es ist schwierig, ihn unter Kontrolle zu bringen. Im Moment liegt er auf seinem Bett, eine Ärztin



»Einer muss es doch machen«, sagt Chefarzt Ralf Mütterlein über seine Arbeit mit den Patienten

## Das Bollwerk neben der ZEIT

Endlich erfolgreich: Die Suche nach Hamburgs Hammaburg

Nach 18 Monaten hatten die Archäologen alles Mögliche gefunden. Nur nicht, was sie suchten. Im Zentrum Hamburgs waren sie bei Ausgrabungen in den Jahren 2005/06 auf einen ominösen Steinkreis gestoßen, auf einen Ofen aus dem 11. Jahrhundert, auf Knochenlager und Kindergräber. Im Untergrund des Domplatzes lagen Emailleschilder, versehen mit Hakenkreuz und der Aufschrift »Hamburger Tageblatt«, die ein Unverweslicher wohl in den letzten Kriegstagen hier versteckt hatte. (Sollte er Hoffnungen auf ein Comeback der Nazipresse gehegt haben, so blieben sie unerfüllt: Im angrenzenden Pressehaus entsteht seit 1946 die ZEIT.)

Nur die Hammaburg zeigte sich – zumindest damals – nicht. »Unsere Leute gruben sich durch braune Erde, helle Erde, schwarze Erde«, erinnert sich Rainer-Maria Weiss, Chef des Archäologischen Museums. Die Farbtöne verriet, wo einst Pfosten standen, eindeutige Hinweise auf die schnellst gesuchte Keimzelle und Namensgeberin der Stadt aber fanden sich nicht. Es gab also weiterhin nur schriftliche Quellen als Hinweise. Die Burg selber, angeblich vor 1200 Jahren errichtet, blieb ein Mythos.



Stets am Wasser: Die Hammaburg und Hamburg

In der Archäologie liegt der Spielraum zur Interpretation zwischen zwei Extremen. Es gibt den seltenen Glücksfall, dass Funde eine Aufschrift tragen, die Funktion und Alter sicher verrät. Auf der anderen Seite ist der Raum für Spekulationen weit offen, auch weil Zeugen der Vergangenheit selten noch in der Lage sind, Gegendarstellungen einzufordern, wenn heutige Forscher sich irren. Was daher am Ende als Hypothese in den Raum gestellt oder als Wahrheit verkündet werden kann, ist Ermessenssache.

Der Hamburger Untergrund hat kein eindeutiges Beweisstück freigegeben. Aber Unmengen an Tonscherben und Kohlenstoffresten, die laut Weiss einen »Indizienprozess« ermöglichen. Am Ende sorgten Keramikvergleiche und Radiokarbondatierungen für eine erstmals »lückenlose Chronologie«. Auf dem heutigen Domplatz hatte bereits im 8. Jahrhundert eine Burganlage mit einem Durchmesser von 50 Metern gestanden. Anfang des 9. Jahrhunderts wurde sie auf 75 Meter erweitert. Haben die Forscher endlich die Hammaburg entdeckt?

»Wir wollten nicht die Claqueure fragen, sondern die Skeptiker«, sagt Weiss. Statt vor schnell den Erfolg zu verkünden, rief der Archäologe die Kritischsten zum Kolloquium: Historiker. Die wissen, dass Wikinger anno 845 die Hammaburg plattmachten. Die Archäologen wiederum stellten fest, dass der äußere Ring ihrer Anlage zu jener Zeit »eingebettet« worden ist. Die Historiker nickten (nun gut: die meisten). Alles passt zusammen. Archäologische Wahrheit ist auch in Deutschland schon aufgrund wackliger Befunde verkündet worden. Die Hammaburg ist entdeckt; und für eine Gegendarstellung der Zeitzugehörigkeit ist es jetzt zu spät.

URS WILLMANN

## HALB WISSEN

### Flieg, Giftzahn!

Der Vorfall im Paradies sollte Schlangen später noch einiges an Ansehen kosten, vor allem die auf Bäumen lebenden. In der Antike galt die Schlange primär als heilig und weise. Aber die Überlieferung ihrer Verführungstat durch die Bibel reichte aus, um den Ruf der Schuppenkriechtiere langfristig zu ruinieren. Seither muss sich die Schlange vom Menschen so einiges anhören: Boshaft sei sie, linkisch und falsch.

Die jüngste Schlangenbeschimpfung entstammt dem *Journal of Experimental Biology*. Darin vergleicht der US-Forscher Jake Socha die südostasiatische Schmuckbaumnatter mit einem Ufo. Die Art zeichnet sich dadurch aus, dass sie von hohen Bäumen aus zu 30 Meter weiten Flügen ansetzt. Dank einer wellenförmigen Flugtechnik schafft sie es, einige Sekunden lang zu gleiten. Im Querprofil sehe sie dann aus wie ein Ufo, das wild in der Luft herumwirbele, sagt Socha. Eine außerirdisch hässliche Analogie, hinter der vermutlich der alte Schlangenreflex steckt – verstärkt durch flagranten Flugneid.

FRY

# Gesucht: Impfstoff gegen die Weiße Pest

Die Tuberkulose ist weltweit auf dem Vormarsch. Das nächste Jahrzehnt wird zeigen, ob die Menschheit sich gegen die Seuche wehren kann VON FRITZ HABEKUSS

Vor 60 Jahren strotzten Ärzte und Wissenschaftler vor Gewissheit und Selbstvertrauen: Bald sei die Seuche ausgerottet, bald würden blutspuckende und siechende Kranke der Vergangenheit angehören. Zum ersten Mal hatten sie wirksame Medikamente, mit denen sie kämpfen konnten, zum ersten Mal hielten sie ein scharfes Schwert in den Händen. Endlich konnten sie den übermächtigen Gegner Tuberkulose (TB) zurückdrängen.

TB-Epidemien rafften im 18. Jahrhundert in großen Städten vor allem die Armen hin. Zahllose Bauern und Landarbeiter zogen damals mit ihren Familien vom Land in die Städte, getrieben von Armut, Hunger und der Aussicht auf Arbeit. Meist fanden sie sich in Mietskasernen wieder, zusammengepfercht mit anderen Menschen, auf engstem Raum lebend. Eine ausreichende Versorgung mit Lebensmitteln gab es nicht, genauso wenig wie ein funktionierendes Abwassersystem. Während die Menschen litten, gedieh die Tuberkulose prächtig.

Erst als sich die Arbeitsbedingungen und die Ernährung, die medizinische Versorgung und die Hygiene verbessert hatten, zog sich die Tuberkulose zurück. Später kamen neuartige Medikamente hinzu. Nur noch wenige starben an der Weißen Pest, wie sie damals genannt wurde. Die Welt wog sich in Sicherheit, im Westen hörte man auf zu forschen. Ein fataler Fehler. Denn in den Jahren der Untätigkeit ist die TB gefährlicher geworden als je zuvor.

Ein Drittel der Weltbevölkerung soll heute infiziert sein, die Krankheit tötet jedes Jahr etwa 1,4 Millionen Menschen. Mehr als 50 Jahre hatte das Mycobakterium nun Zeit, sich an die Medikamente zu gewöhnen, mit denen es bekämpft wurde. In diesen Jahrzehnten hat es Strategien entwickelt, den Waffen der Medizin zu trotzen.

So sind neue Formen der TB entstanden: Gegen die multiresistente Tuberkulose (kurz: MDR-TB von



Frische Luft galt in den zwanziger Jahren als probates Mittel, um kranke Lungen zu heilen

Foto: Alamy/mauritus

englisch: *multi drug resistant*) kann die erste pharmazeutische Verteidigungslinie nichts mehr ausrichten. Die Behandlung einer solchen TB kostet mehr als 10 000 Dollar und kann leicht 200 Mal so teuer werden wie eine normale Therapie.

Häufig brechen Erkrankte ihre Behandlung ab, wenn sie sich besser fühlen. Der Erreger ist dann noch nicht aus dem Körper verschwunden, sondern lediglich geschwächt. Bakterien entwickeln schnell Resistenzen und geben diese Eigenschaft weiter, die sie immun gegen Medikamente macht.

Parallel zur MDR hat sich eine Form von Tuberkulose entwickelt, gegen die auch die zweite Verteidigungslinie weitgehend wirkungslos bleibt: XDR, die komplett resistente Tuberkulose. Beide Formen sind bislang nur selten. Bei 96 Prozent aller Patienten lässt sich die TB gut mit den Standardmedikamenten behandeln, bei etwa 3 Prozent diagnostizieren Ärzte die MDR-, bei 0,3 Prozent die XDR-TB.

Bei der Therapie werden immer mehrere Medikamente miteinander kombiniert, die über Monate hinweg eingenommen werden müssen, sonst kommt die Krankheit zurück. In Indien, wo die Tuberkulose besonders grassiert, gibt es Pilotprojekte, in denen eine ambulante Therapie ausprobiert wird: Die Kranken wohnen zu Hause, müssen aber täglich ihre Medikamente in der Klinik einnehmen. Verpassen sie einen Termin, machen sich Sozialarbeiter auf den Weg zu ihnen. Solche Strategien sind mühsam und aufwendig – doch bislang der einzige Weg, damit die Patienten ihre Medikamente auch wirklich einnehmen. Nur so kann verhindert werden, dass sich die gefährlichen MDR- und XDR-Formen ausbreiten.

Nachdem sich die Situation in Europa und Nordamerika entspannt hatte, verschwand die Krankheit aus dem Blickfeld. Pharmafirmen interessieren sich nicht für die TB, mit ihr war kein Geld zu verdienen. Nur zögerlich kamen die Bemühungen wieder in Gang, nicht zuletzt durch Anstren-

gungen von Nichtregierungsorganisationen, allen voran die Bill & Melinda Gates Foundation. Mehr als 40 Jahre lang mussten Ärzte die Patienten mit immer demselben Arsenal an Medikamenten behandeln – bis 2012 Sirturo auf den Markt kam. Es arbeitet anders als bisherige Wirkstoffe, indem es ein Enzym hemmt, das die TB-Bakterien brauchen, damit sie sich im Körper vermehren können.

Um die Tuberkulose zu besiegen, reicht es allerdings nicht aus, nur die akuten Fälle zu behandeln. In neun von zehn Fällen bricht die Krankheit nicht aus, ist aber trotzdem ansteckend. Das Immunsystem kann den Erreger zwar in Schach halten, trotzdem bleibt er aktiv und schläft im Körper des Befallenen. Erst wenn dessen Abwehrsystem geschwächt ist, etwa durch Aids, durchbricht das Bakterium die Verteidigung des Körpers. Vor allem in Afrika sind solche Fälle ein Problem.

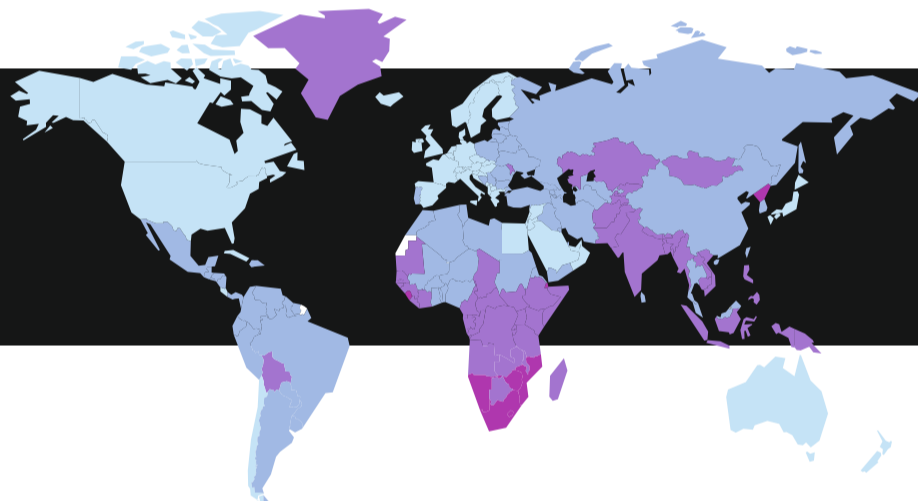
In Europa gilt London als die TB-Hauptstadt. Hier hat sich in den Jahren 1999 bis 2009 die Zahl der bekannten Fälle um 50 Prozent von 2309 auf 3450 erhöht. Als höchste Risikogruppe gelten Flüchtlinge und Migranten aus Gefahrenregionen, manche fordern daher eine Eingangskontrolle für diese Menschen.

Im Kampf gegen die Tuberkulose ist nun das entscheidende Jahrzehnt angebrochen. Wird sie bis 2050 ausgerottet sein, wie es die WHO sich als Ziel gesetzt hat? Oder überrollt uns die Krankheit mit neuen Strategien? Ob es Forschern gelingt, eine Impfung zu entwickeln, ist eine der Schlüsselfragen. Bislang haben Ärzte nur das Bazillus-Calmette-Guérin-Vakzin zur Verfügung, das vor Jahrzehnten entwickelt wurde. Zwar gehört es zu den am weitesten verbreiteten Impfstoffen der Welt, doch hilft es nur gegen eine aggressive Form der TB, die auch das Gehirn befällt.

Experten schätzen, dass frühestens 2024 mit einem neuen Impfstoff gerechnet werden kann. Dann wird sich zeigen, wer die besseren Waffen im Rüstungswettlauf entwickelt hat. Das Mycobakterium. Oder die Menschheit.

## Globale Krankheit

Bis 2050 soll die Tuberkulose ausgerottet sein, hat sich die WHO vorgenommen. Noch aber verbreitet sich die Plage rasant. Die Weltkarte zeigt die von der WHO geschätzten Zahlen an Neuerkrankungen pro Jahr.



Verbreitung neuer Tuberkulose-Fälle pro 100 000 Einwohner im Jahr 2012

■ 0-19 ■ 20-124 ■ 125-499 ■ über 500 ■ k. A.

ZEIT-GRAFIK/Quelle: WHO

Fortsetzung von S. 33

## Zauberberg hinter ...

aus Mütterleins Team untersucht ihn. Walter stöhnt, dann fängt er schleppend an zu reden.

»Meine Füße tun weh.«

»Mit Ihren Füßen ist alles in Ordnung«, sagt die Ärztin.

»Aua, Füße! Füße!«

»Wenn Sie so schlimme Schmerzen hätten, würden Sie nachts nicht herumlaufen und Tabak klauen!«, antwortet sie.

Walter scheint das einzuleuchten, denn er hat eine neue Idee. »Ich will ein Radio! Radioooo!«, ruft er, infektiöse Speicheltropfen fliegen aus seinem Mund. Den Rest des Tages wird er hinter den Pflegern herlaufen und seinen Wunsch lautstark wiederholen. »So jemand würde einen normalen Stationsbetrieb komplett durcheinanderbringen«, sagt Mütterlein. »Aber wir sind für solche Fälle ausgerüstet.« Sogar Delegationen aus Japan und Frankreich sind schon da gewesen, um sich Anregungen zu holen.

Trotzdem bangt Mütterlein um die Zukunft seiner Klinik. Der Aufenthalt eines einzigen Patienten in den Griff zu bekommen. »Das ist ein Giftzeug und hochgefährlich. Den Patienten geht es sauschlecht, sie können nicht mehr richtig essen und trinken«, sagt Mütterlein. Für manche ist die Belastung in seiner Klinik so groß, dass sie ausbrechen wollen, zum Beispiel indem sie Bettlaken zusammenknuten und sich damit vom Balkon abseilen.

In den neunziger Jahren gab es sogar eine Geiselnahme. Ein Patient stülpte einer Pflegerin einen Kopfkissenbezug über und drohte, sie umzubringen. 20 SEK-Polizisten, so erzählt es Mütterlein, standen draußen, bereit, das Gebäude zu stürmen. Der Chefarzt schaffte es gerade noch rechtzeitig, den Patienten zum Aufgeben zu überreden. Jetzt trägt er immer ein Alarmgerät bei sich.

Wie vielen seiner Schutzbefohlenen er dauerhaft helfen konnte, weiß Mütterlein nicht. Eine Sozial-

arbeiterin hilft den Entlassenen beim Wiedereinstieg in den Alltag, sie besorgt ihnen Plätze in Wohnheimen und notfalls in Entzugseinrichtungen. Etwa 70 Prozent der Patienten sind clean, wenn sie die Station verlassen. Mütterlein schätzt, dass 20 Prozent ihr Leben dauerhaft in den Griff bekommen. Hin und wieder erhält er von denen eine Postkarte.

Die Entlassenen werden noch eine Zeit lang von den Gesundheitsämtern kontrolliert und müssen Medikamente nehmen. Oft schlummern in ihnen noch lebende Erreger. Wenn sie dann in ihre alten Gewohnheiten zurückfallen, droht eine Reaktivierung der Tuberkulose. Manche Patienten landen drei- oder viermal auf Mütterleins Station. Er muss ihnen dann jedes Mal aufs Neue erklären, warum er sie wieder einsperrt.

Auch Agnes (lange braune Haare, Tattoo am Knöchel) ist eine »Wiederholungstäterin«, wie Mütterlein sie nennt. Sie sieht aus wie 50, obwohl

sie erst 33 Jahre alt ist. Agnes hat ein krankes Herz und ist Alkoholikerin. Ihr Immunsystem ist schwach, ein Rückfall wahrscheinlich. Trotzdem wollte sie nach ihrer Entlassung einfach nicht zum Arzt gehen. Das Ordnungsamt brachte sie schon nach drei Tagen zurück in die Klinik.

Jetzt liegt sie auf dem Bett und schaut Mütterlein ungehalten an, als er ihr Zimmer betritt. »Kann ich gehen?«, fragt sie. »Wann komm ich raus? Wie lange muss ich hierbleiben? Was soll das?« Mütterlein seufzt, dann erklärt er Agnes ihre Lage, wieder einmal. Er wünschte, sie würde ihm nur ein Mal richtig zuhören. Aber das tut hier keiner seiner Patienten.

»Einen Blumentopf kann man wissenschaftlich damit nicht gewinnen«, sagt Mütterlein. »Aber einer muss es doch machen.«

www.zeit.de/audio

## Für gemütliche Stunden zuhause

1 Kissen »Trio« und »Twist« - Schlicht und hochwertig. Eine Zierde für jedes Zuhause: Von der Designerin Chiqui Mattson wurden dezente Grau-Weiß-Schwarz-Kombinationen für die Kissenhüllen ausgewählt. Die hohe Qualität des Materials verspricht Wärme und Gemütlichkeit. Details: Aus gefilterter Merinowolle, hergestellt im schwedischen Traditionshaus Klippan Yllefabrik, »Twist« inkl. Füllung, »Trio« ohne Füllung, Maße: 45 x 45 cm

2 »Tango« - Weiche Wärme aus Schweden. Dieses klassische Wohnaccessoire der schwedischen Designerin Birgitta Bengtsson Björk sieht nicht nur gut aus, sondern bietet gleichermaßen unvergesslichen Kuschelgenuss – im Sommer wie im Winter. Details: Aus 100% reiner Lammwolle, hergestellt im schwedischen Traditionshaus Klippan Yllefabrik, in den Farben Grau, Orange und Grün erhältlich, Maße: 130 x 200 cm

1 Kissen aus Merinowolle  
69,00 € \*  
Bestellnr. »Twist«: 3108  
49,00 € \*  
Bestellnr. »Trio«: 3109



100 %  
Lammwolle

2 Lammwolldecke »Tango«  
69,95 € \*  
Bestellnr. Grün: 4118  
Bestellnr. Grau: 4119  
Bestellnr. Orange: 4117



\* zzgl. 4,95 € Versandkosten (innerhalb Deutschlands)

www.zeit.de/shop 040/3280-101 @zeitshop@zeit.de

ZEIT SHOP