

10.03.2017

Absturz

von Karl Kieser

Für mein Boot, das Licht meiner späten Jahre, ist mal wieder eine Schönheitskur fällig. Alle 2 – 3 Jahre gönne ich der alten Dame einen Kuraufenthalt in der Werft. Für dieses Frühjahr steht Peeling mit Makeup (Rumpf anschleifen mit Neuanstrich) und Pediküre (frisches Antifouling aufs Unterwasserschiff) auf dem Programm.

Nach dem ausgiebigen Waschgang sieht der Rumpf aber eigentlich noch ganz prima aus. Wenn ich jetzt noch den leicht gelblichen „Kalkbart“ im Bugbereich entferne, dann ist eine Neulackierung wirklich nicht nötig.

Ich gebe meinem „inneren Schweinehund“ recht und beschließe, es neben dem frischen Unterwasseranstrich bei einer gründlichen Rumpfpolitur zu belassen.

Heute ist der dritte Tag in der Werft. Ich bin mit meinen Arbeiten fertig und mit dem Ergebnis zufrieden

Selbst die Ablassschraube vom Fäkalientank kann der großen Rohrzange nicht lange widerstehen. Wie erwartet, ist der Tank staubtrocken. Gut so!



Aber nun passiert mir etwas, woran ich auch nach fast 2 Jahren immer noch keine Erinnerung habe: ich habe einen schweren Unfall, der mich für Wochen ins Krankenhaus bringt. 7 Wochen später bin ich erstmals wieder auf der Werft um Einzelheiten dazu zu erfragen. Im Büro erfahre ich, dass zwei fremde Besucher mich gefunden und die Rettung benachrichtigt haben. Anhand der immer noch herumliegenden Gegenstände glaube ich, den Unfall

rekonstruieren zu können.

Vermutlich bin ich aufs Boot gestiegen, habe Hanf und Werkzeug für das Einsetzen einer neuen Ablassschraube in einen Eimer gepackt und war auf dem Weg vom

Achterdeck nach unten. Behindert durch den Eimer in meiner Rechten muss ich den Handlauf der Badeleiter verpasst haben und rücklings abgestürzt sein. Bei dem so aufgebockten Boot ist das Achterdeck etwa 3 Meter über dem Boden. Mit einer Zwischenstation auf der Badeplattform muss ich schließlich mit großem Getöse auf dem Boden gelandet sein.

Für den Werftbetrieb ist das eine Sensation. Auch beim Eintreffen des Rettungshubschraubers bin ich wohl noch bewusstlos gewesen. Weder an den Transport noch an die Aufnahme in der Unfallklinik habe ich die geringste Erinnerung, obwohl ich da schon ansprechbar gewesen sein soll.

Spät am Abend werde ich auf der Intensivstation des BGU in Frankfurt wach.

„Hallo, da sind sie ja wieder, Herr Kieser. Ich bin Schwester Angelika. Sie sind hier auf der Intensivstation. Wissen sie, was passiert ist?“

Ich habe keinen Schimmer. Meine Stimme kommt krächzend und unverständlich an mein Ohr. Die Schwester hält mir eine Schnabeltasse an die Lippen. Nach einem Schluck Wasser kann ich mich einigermaßen unterhalten. Ich erfahre, dass ich einen Unfall hatte und mit dem Rettungshubschrauber hierher gebracht wurde, dass ich ein paar Rippen und den rechten Oberschenkel gebrochen habe und auch Rücken und Lunge etwas abgekriegt haben. Das gebrochene Bein ist bereits operiert, der Rest muss sich irgendwie alleine heilen. Nun lüftet sie die Bettdecke über meinen Füßen und bittet mich, die Zehen zu bewegen. Ich tue ihr den Gefallen und sie scheint sehr zufrieden mit mir.

Ich liege flach auf dem Rücken. Einige Schläuche verbinden meinen Körper mit außenliegenden Versorgungs-, Entsorgungs- und Überwachungsstationen. Eigentlich geht es mir ganz gut. Ich habe nicht das Bedürfnis mich auf die Seite zu drehen, ja nicht einmal meine Arme zu bewegen. Ich bekomme noch den Rufknopf für Notfälle neben die Hand gelegt. Für meine Fragen vertröstet mich die Schwester auf morgen. Schmerzen habe ich eigentlich nicht. So dämmere ich durch die erste Nacht, ohne mir große Sorgen zu machen. Gelegentlich schaut jemand vom Pflegepersonal vorbei. In meinem Dämmer Schlaf bekomme ich auch mit, dass mal ein neuer Tropf angeschlossen wird. Manchmal werde ich gefragt, ob es mir gut geht.

Am anderen Morgen beginnt der Betrieb früh. Ich lerne den Komfort der Intensivstation kennen. Ich werde gewaschen, bekomme ein frisches Hemdchen und ein leichtes Frühstück. Erst als der Kopfteil meines Bettes zum Frühstück etwas aufgerichtet wird, zeigt mir mein Körper, dass durchaus nicht alles in Ordnung ist; es tut bestialisch weh!

Inzwischen bin ich so weit aus meinem Dämmerzustand emporgestiegen, dass ich mich für meine Umgebung interessieren kann. Ich versuche erst mal die Schläuche zu identifizieren, die man bei mir angebracht hat.

Da ist zunächst die Nasenbrille, die mich mit Sauerstoff versorgt. Dann natürlich der Schlauch für den Tropf, der sicher einen Cocktail enthält, der meine Stimmung nahe 100% hält. Sehr viel weiter unten der Schlauch vom Blasenkatheter. Vorläufig muss ich mir übers Pinkeln also keine Gedanken machen. Aus meiner Achsel wächst noch ein Schlauch hervor, dem ich noch keine eindeutige Funktion zuordnen kann. Irgendwie wird auch meine Herz- und Atemfrequenz und die Sauerstoffsättigung im Blut gemessen.

Momentan schein ich in diesem Raum der einzige Patient zu sein.

Der Stationsarzt kommt vorbei und bereitet mich vor auf die Visite, erzählt mir auch, dass meine Frau inzwischen benachrichtigt wurde. Er erklärt mir ein paar Einzelheiten und empfiehlt mir, bei der Visite gut zuzuhören, um gegebenenfalls gleich Fragen stellen zu können.

Na, das hatte ich ohnehin vor.

Und dann kommen die „Götter in Weiß“, gleich eine ganze Gruppe (6 Männern, 1 Frau) die sich um mein Bett versammeln. Der Stationsarzt legt gleich los mit meiner Geschichte. Erstmals höre ich alle Einzelheiten aus beruflichem Munde. Bei meinem Absturz ist überraschend viel kaputt gegangen:

- Kopfplatzwunde
- Rippenserienfraktur links 1-5 mit Pneumothorax
- Rippenfraktur der 1. Rippe rechts
- Oberschenkelbruch direkt unterhalb Schenkelhals
- Lendenwirbel 1-4 Fraktur der Querfortsätze links
- Lendenwirbel 5 Fraktur Querfortsatz rechts mit Kreuzbeinbruch
- Lendenwirbel 4 Vorderkante abgesplittert
- Lendenwirbel 2 gestaucht

Einer der Ärzte fragt interessiert nach der Vorgeschichte: „*Wieso sind Sie vom Boot gefallen?*“

Nachdem ich das klären konnte, interessiert sich aber doch noch einer für die möglichen Folgen. Ich darf wieder mal zeigen, wie gut ich mit den Zehen wackeln kann. Auf meine Fragen sagt man mir noch, dass ich noch ein paar Tage auf der Intensivstation bleibe, mir schnellstmöglichst ein Korsett angepasst wird (damit die Brüche im Rücken heilen können) und die Drainage in meiner Achsel Wundflüssigkeit wegen des Pneumothorax abführt.

Eindrücklich werde ich ermahnt, die Atemübungen ernst zu nehmen, damit sich der zusammengefallene linke Lungenflügel wieder entfalten kann. Dass nur ich etwas dafür tun kann, dass es nicht zu einer Lungenentzündung kommt.

Letzteres hat mich doch einigermaßen erschreckt. Von Atemübungen habe ich noch nichts gehört. Lungenentzündung hört sich für mich nach viel Husten an. Da ich schon bei einer normalen Erkältung manchmal wochenlang ausdauernd husten muss, wäre das in meinem jetzigen Zustand ein k.o.-Kriterium. Bei den vielen Rippenbrüchen würde es mich schier zerreißen. Das darf mir auf keinen Fall passieren.

Die Herde zieht weiter. Ich werde vom Pflegepersonal in den Umgang mit der Atemmaschine eingewiesen. Mehrmals am Tage kriege ich nun ein Mundstück zwischen die Zähne. Die Nasenbrille kommt ab, dafür eine Nasenklammer drauf. Luft wird mir mit leichtem Überdruck in die Lungen gedrückt.

Und ich soll viel trinken, damit der Schleim in meiner Lunge dünnflüssig bleibt, denn mit abhusten habe ich unüberwindliche Probleme. Mehr als ein Räuspern kann ich mir schmerzfrei nicht leisten.

Kein Problem! Ich habe sonst nichts weiter zu tun; beschäftige ich mich also hauptberuflich mit Trinken. Ums Pinkeln muss ich mich ja zum Glück nicht kümmern.

Ich bin nicht alleine auf der Intensivstation, es müssen noch andere Räume mit Leidensgenossen geben denn ich höre viele Klagelaute. Auch in meinem Zimmer wird ein Paravent aufgestellt, ich bekomme direkte Nachbarn.

Am Nachmittag kommt meine Frau zu Besuch. Nachbar Dietrich hat sie hergefahren. Von Boot und Werft gibt es beruhigende Nachrichten: ich soll mir keine Sorgen machen. Der Bootsschlüssel ist im Werftbüro hinterlegt.

Schon seit Monaten habe ich Probleme mit Hautjucken und seit Wochen auch eine zum Tropfen neigende „alt-Männer-Nase“. Nun fällt mir auf, dass beide Probleme spurlos verschwunden sind. Hat mein Körper diese lästigen Symptome eingestellt, weil ich auch so genug Probleme habe, oder ist das eine Folge der Medikamente, die mir fast ununterbrochen in die Venen tropfen?

Tagsüber bin ich gut beschäftigt. Nach der allmorgendlichen Routine: Waschen, Frühstück, Thrombosespritze, Visite, kommen immer wieder die Atemübungen, Trinken, Essen. Mein Appetit ist mir allerdings abhanden gekommen. Ich muss mich zwingen, wenigstens etwas zu essen.

Da ich zwischendurch auch immer wieder in einen Dämmer Schlaf falle, sind mir die Nächte sehr lang. Ich muss mich auch über einige Mitpatienten wundern. Wohl die meisten beißen die Zähne zusammen. Von den anderen höre ich das Jammern, vor allem in der Nacht.

Die Frauen haben mich in dieser Hinsicht besonders enttäuscht. Mehrmals beobachte ich die Tendenz, sich zum schutzbedürftigen kleinen Mädchen zurück zu entwickeln. Eine Frau ruft jammernd nach Papa und Mama. Ist sie verwirrt oder schlicht würdelos?

Die meisten Mitpatienten verlassen die Intensivstation nach 1-2 Tagen. Nur ich werde allmählich zum Dauergast.

Gelegentlich wird mein Bett mit einem größeren Maschinenpark angefahren: Röntgen und CT im Bett. Einerseits um zu erkennen, ob sich die Lunge wieder positiv entwickelt, andererseits um sicher zu gehen, dass keine Knochenbrüche übersehen wurden.

Am 3. Tag ohne „großes Geschäft“ mache ich mir allmählich Sorgen. Pressen kann ich nicht; tut einfach zu weh! Der Versuch, mir eine Bettpfanne unter den Hintern zu schieben misslingt: das gebrochene Kreuzbein protestiert. Es gibt aber noch den fahrbaren Toilettenstuhl. Es ist eine Tortur für mich. Mit vereinten Kräften kann ich doch noch den Kackstuhl entern.

Erleichtert sinke ich danach wieder in mein Bett. Meine Schamgrenze wurde mehrfach verletzt aber man gewöhnt sich an alles.

Am 4. Tag habe ich mich entschlossen, den Rest der Familie zu informieren.

Um nicht zu viel Stress in den Rentnerhaushalt meines Bruders zu bringen, habe ich nur meine Nichte informiert. Mit dem ungewollten Ergebnis, dass sie plötzlich nach einer Anreise von fast 400 km an meinem Bett steht.

Ich finde es zwar rührend, dass sie sich so viel Sorgen um mich macht, aber auch eindeutig übertrieben. Ich bin nicht todkrank. Das wird schon wieder!

In den ersten Tagen musste ich meine Brust noch fest umarmen beim Räuspern und leichtem Hüsteln. Inzwischen trage ich ein Korsett. Das macht mein Leben wirklich leichter. Besuch hatte ich auch von einem Atemtherapeuten, der mir eine Technik beibringt, nur durch entsprechende Tricks die Lunge halbwegs schleimfrei zu halten. Immer wieder wird mir die drohende Lungenentzündung vor Augen gehalten. Das ist für mich ein wirksamer Motivationsanreiz.

Schon 2 Mal habe ich einen Nießer erleiden müssen. Es hat mir fast die Brust zerrissen.

Inzwischen habe ich panische Angst davor. Die Vorstellung, dass die gerade erst

beginnende Verwachsung der Rippen brutal wieder auseinandergerissen wird, macht es auch nicht besser.

Das ständige Liegen auf dem Rücken bringt allmählich Probleme. Popo und Fersen beginnen zu schmerzen. Die Fersen werden durch Polster an den Unterschenkeln entlastet. Die Hinterbacken müssen sich selber als Polster genügen, obwohl es auch hilft, eine Handtuchrolle mal unter die linke, mal unter die rechte Taille zu stopfen. Ich versuche auch, Arme und Beine in Bewegung zu halten. Ich werde auch animiert, den Oberkörper aufzurichten und hin und wieder unter Kontrolle des Pflegepersonals aufzustehen.

Ich mache mir Sorgen wegen meiner Augen bzw. um den Koordinator zwischen meinen Ohren. Seit Tagen bemerke ich, dass die zwei Bilder meiner Augen nicht zusammenpassen. Sobald ich ein Auge abdecke, ergibt sich ein scharfes Bild. Mit 2 offenen Augen passen die Konturen nicht mehr übereinander. Das geht manchmal so weit, dass ich eine leichte Übelkeit verspüre. Das wird besonders deutlich, wenn ich versuche das Buch zu lesen, das mir Freund Manfred bei einem Besuch mitbringt. Der beigerufene Augenarzt glaubt nicht an einen Zusammenhang mit meinem Unfall, meint, ich brauche eine spezielle Brille, die mein Schielen korrigiert. Der hat ja keine Ahnung. Bei der nächsten Visite sage ich deutlich, dass ich eher auf eine neurologische Ursache tippe. Meine „fachmännische“ Meinung wird leider großzügig ignoriert.

Am 4. Tag wird auch der Blasenkatheter gezogen. Ich muss wieder selbst die Verantwortung für ein trockenes Bett übernehmen. Die Drainage in meiner Achsel fördert immer noch. Da man aber keine Infektion riskieren möchte, wird sie nun doch gezogen, in der Hoffnung, dass der Nachschub von alleine versiegt. Auch von der Nasenbrille werde ich entwöhnt und habe dadurch eine neue Herausforderung: Die Sauerstoff-Sättigung von 90% muss ich nun ohne Hilfsmittel erreichen. Das gelingt mir nicht immer und schon wird mir das Schreckgespenst einer Lungenentzündung wieder vor Augen gehalten.

Endlich, am 8. Tag werde ich von der Intensiv- auf eine normale Station verlegt. Das Gerät zur Atemkontrolle, mit dem ich seit Tagen trainiere, darf ich mitnehmen, denn die Lunge ist noch nicht „übern Berg“.

Ich bin Nummer 4 in einem Zimmer das in den kommenden Tagen mit bis zu 5 Patienten belegt wird. In den ersten Tagen gibt es einige Fluktuation. Dann findet eine Truppe von 4 Leuten zusammen, die gut harmonieren. Alle haben mit Knochenbrüchen zu tun. Die vier helfen sich gegenseitig so gut es geht. Da uns zwei geräumige Badezimmer zur Verfügung stehen, gibt es nie einen Engpass.

Ich bin inzwischen so weit mobil, dass ich mit einem Gehbock alleine zur Toilette finde. Nach all den Tagen mit morgendlicher Katzenwäsche genieße ich die Möglichkeit einer warmen Dusche. Endlich kann ich mir mal wieder die Haare waschen und mich rasieren. Das ist in der ersten Zeit sehr strapaziös für mich. Es geht auch sehr langsam. Ich muss praktisch jede Bewegung planen und sorgsam ausführen, damit mich der Schmerz nicht ausknockt.

Ich werde allmählich fit gemacht für die Zeit zu Hause. Die Klammern von der OP-Wunde werden entfernt. 40 Stück müssen raus. Der Pfleger, der sich (unter Aufsicht) bei mir beweisen kann, ist noch in der Ausbildung, macht das aber so geschickt, dass ich kaum etwas spüre.

Dann muss ich lernen, mit 2 Krücken zu laufen und Treppen zu steigen. In den folgenden Tagen mache ich lange Ausflüge über den Gang bis zum Besucherraum (immerhin ca. 50 Meter). Dabei treffe ich auch einen jungen Mann (Achillessehnenabriss) der so souverän und schwungvoll mit seinen zwei Krücken über den Gang saust, dass ich nur voller Hochachtung hinterher blicken kann.

Seitdem ich mich mehr außerhalb des Bettes bewege, verspüre ich eine zunehmende Taubheit in der linken Hand. Füße und Beine schwellen an. Meine Augen machen mir Probleme: Fernsehen macht mich schwindelig, lesen und schreiben geht nur mit einem Auge.

Vor allem das rechte Bein schwillt derart an, dass ich schon befürchte, die frische Narbe könnte sich durch den Druck öffnen. Die halbe Nacht habe ich mich selbst an einer Lymphdrainage versucht. Es ist tatsächlich etwas besser geworden.

Da ich keinerlei Erinnerung an den Unfall habe liegt der Verdacht für die Ursache des Absturzes nahe, dass ich einen Schlaganfall hatte. Zusammen mit den neuen Symptomen äußere ich meinen Verdacht bei der nächsten Visite. Obwohl der zunächst als unbegründet beiseitegeschoben wird, bekomme ich doch einen Termin bei einem Neurologen und gegen die anschwellenden Beine eine angenehme Lymphdrainage.

Der Neurologe (ein älterer Herr) erkennt meine Taubheitsgefühle gleich als Krückensyndrom. Meine anderen Beschwerden interessieren ihn erst gar nicht. Mit Stromstößen und Zeitmessung der Reizleitung „beweist“ er mir die Richtigkeit seiner Prognose. Dabei wählt er eine Stromstärke, die mich schier aus dem Behandlungsstuhl wirft.

Nachdem er mir noch erzählt, dass dies in seinem Alter die einzige noch verbliebene Methode ist, eine Frau zum Quieken zu bringen, habe ich den Verdacht, dass er eine heimliche sadistische Neigung auslebt.

Fairerweise muss ich sagen, dass die Zeit die Richtigkeit seiner Diagnose bestätigt. Für die Zeit nach dem Krankenhaus will ich aber auf jeden Fall eine echte neurologische Untersuchung machen lassen.

Seit ein paar Tagen mache ich mir Gedanken, wie mein Leben zu Hause aussehen kann. Hier habe ich ein Bett mit allem Komfort. Verschiedene Motoren erleichtern mir das Ein- und Aussteigen. Vor allem der Bettgalgen ist mir eine große Hilfe. Den soll ich eigentlich nicht benutzen. Dieses Verbot ignoriere ich aber einfach.

So etwas brauche ich unbedingt auch für zu Hause. Anders wird es nicht gehen.

Der Soziale Dienst des Krankenhauses nimmt automatisch Kontakt auf mit den Patienten, die kurz vor der Entlassung stehen und klärt, was für die jeweiligen persönlichen Verhältnisse unternommen werden sollte. Ich erfahre, dass so ein Krankbett auch für 3 Monate gemietet werden kann. Ich bin begeistert und beruhigt.

So werde ich zu Hause leben können, ohne meine Frau kräftemäßig zu überfordern.

Wir besprechen noch ein paar weitere Hilfsmittel für Bad und Toilette. Ein Sanitätshaus wird sich für die Lieferung telefonisch mit mir in Verbindung setzen.

Wunderbar! Ich bin sehr dankbar für diesen Service. Ich muss nichts organisieren, nur den entsprechenden Auftrag erteilen. Das Bett und die übrigen Dinge werden rechtzeitig vor meiner Heimkehr geliefert und vor Ort installiert. Ich muss mich nur noch hineinlegen. Selbst meine Heimfahrt wird organisiert werden. Im Rollstuhl wird man mich direkt vor meinem Bett abstellen.

Wie die neueren Röntgenaufnahmen zeigen, will die Lunge noch nicht so recht mitmachen. An der Stelle, wo der linke Lungenflügel sich entfalten sollte, zeigt sich

auch noch eine Menge Flüssigkeit. Das spricht dafür, dass nach dem Ziehen der Drainage die Quelle doch nicht so schnell versiegt ist, wie gehofft. Diese Flüssigkeit soll nun mittels Punktion abgesaugt werden. Die Punktion erfolgt unter CT-Kontrolle. In der Praxis heißt das, ich werde immer wieder in die Röhre geschoben zur Kontrolle, ob die Kanüle, die man mir zwischen die Rippen sticht, auch richtig sitzt, und ob auch alles restlos abgesaugt wurde.

Während der ganzen Prozedur muss ich möglichst unbeweglich liegen, leider auf der besonders lädierten rechten Seite.

Ich kann es wirklich kaum ertragen; ächzend muss ich die Zähne zusammenbeißen, um durchzuhalten.

In den letzten Tagen werden die Schmerzmittel rationiert. Mir ist klar, dass ich immer noch nicht in der Wirklichkeit lebe, solange ich überhaupt Schmerzmittel nehme. Trotzdem muss es mir schon besser gehen. Mein Appetit kehrt zurück und auch die alten Probleme: Hautjucken und Triefnase.

Unsere kleine Stubengemeinschaft löst sich langsam auf. Heute ist der erste entlassen worden; wir sind nur noch zu Dritt. Ich muss noch einen Tag länger bleiben.

Eigentlich gehöre ich nicht zu den Leuten, die Pflegepersonal, Ärzten und Angehörigen auf den Geist gehen mit nervtötendem „ICH WILL NACH HAUSE“. Allmählich langt es mir aber auch.

Endlich am 21. Tag werde ich entlassen. Die beiden Krankentransporteur sind Kraftpakete. Ich muss den Rollstuhl nicht eher verlassen, bevor ich bei meinem nagelneuen Krankenbett angekommen bin.

Endlich zu Hause.

Ich könnte mir eigentlich etwas Ruhe gönnen, aber die Termine für Augenarzt und Neurologe sind mir wichtig. Die liegen natürlich noch weit in der Zukunft. Trotzdem, der Anfang ist gemacht.

In den letzten Tagen scheint mein Gehirn die beiden Bilder meiner Augen schon manchmal deckungsgleich übereinander zu bekommen. Auch die Taubheitsgefühle scheinen weniger zu werden. Hoffentlich geht das weiter so.

Anfangs bin ich auch Tagsüber noch viel im Bett. Im Mai gibt es aber schon viele sonnige Tage, die ich ohne schlechtes Gewissen faulenzend auf der Terrasse verbringe. Gelegentlich verirre ich mich auch an meinen Schreibtisch. Auf Schmerzmittel kann ich immer noch nicht ganz verzichten.

Nun wird das Doppelsehen von Tag zu Tag besser. Zum Termin beim Neurologen habe ich keine Beschwerden mehr. Der Arzt ist froh, denn er kann absolut keine Anzeichen für meinen Verdacht im CT-Scan meines Hirns erkennen. Auch der Augenarzt ist mit meinen Augen zufrieden, ich schiele wirklich nicht.

Nach weiteren 14 Tagen kann ich auf eine der beiden Krücken verzichten. Obwohl mir der Orthopäde sagt, dass ich das Bein inzwischen zu 100% belasten kann, wage ich es nicht. Mein Körper signalisiert eindeutig mehr Zurückhaltung.

Im Abstand von 4-6 Wochen tauche ich immer mal wieder beim Orthopäden auf, um mich über den schleppenden Verlauf meiner Heilung zu beklagen. Da stimmt doch etwas nicht? Kann es wirklich sein, dass sich die Heilung über mehr als 6 Monate hinzieht?

Schließlich habe ich meinen Kredit bei dem Knochenspezialisten erschöpft: ich soll mich erst wieder im neuen Jahr sehen lassen und mehr Geduld zeigen.

Ein weiteres Jahr geht ins Land. Ich habe immer noch Schmerzen. Auf die Krücken kann ich schon lange verzichten, aber immer noch stehe ich auf dem gesunden linken Bein besser als auf dem genagelten rechten. Meine Geduld ist sehr gewachsen; ich habe mich abgefunden.

Trotzdem mache ich noch einen Versuch, die Schmerzen in meiner Hüfte abzustellen. Die Untersuchung zeigt, dass ein paar Knochenfragmente sich verschoben haben, nicht mehr an der richtigen Stelle sitzen. Meine anhaltenden Schmerzen sind damit erklärt. Leider muss ich auch akzeptieren, dass eine weitere OP und/oder die Metallentfernung keine Besserung bringen wird.

Also werde ich künftig damit leben, ständig daran erinnert zu werden, dass der Lack endgültig ab ist.