

A photograph of a forest scene. In the center, a tree is heavily laden with bright red fruit, possibly strawberries or raspberries, contrasting with its green leaves. To the left, a large, weathered tree trunk stands prominently. The background is a dense, dark green forest. In the foreground, there are patches of tall grass and some fallen logs on the ground.

sirene Operntheater
HOSPITAL



Liebe Freunde des zeitgenössischen Musiktheaters!

Die Gründer des Ensembles sirene Operntheater, Kristine Tornquist und Jury Everhartz, bekennen sich in ihrer künstlerischen Arbeit seit Gründung der Gruppe im Jahr 1998 zur zwillingshaften Symbiose von Text und Musik, Regie und Produktion. Zum einen werden klassische Stoffe und Mythen aufgegriffen und in aktuellen Vertonungen auf ihre Aussagekraft in der Gegenwart hinterfragt, zum anderen werden brisante Themen unserer Zeit mit den Mitteln der szenischen Kunst provokant und unverblümt in den Raum gesetzt. Die Trilogie *Hospital* führt uns an einen Ort, von dem wir uns gerne fernhalten: das Spital. In der Oper bisher unterrepräsentiert, erscheint es umso mutiger, diesen Schauplatz als verbindende Klammer für drei Opern-Uraufführungen auszuwählen und dabei die Themen Organtransplantation, Sterbehilfe und Spitalsalltag in einen musikdramatischen Duktus einzubringen.

Mit Šimon Voseček, Hannes Löschel und Christof Dienz sind drei wichtige Vertreter der heimischen Kompositionsszene für die musikalische Umsetzung der Libretti verantwortlich – wir dürfen also zu Recht neugierig auf diese Werke sein.

Ich wünsche dem Team viel Erfolg und dem Publikum inspirierende Operntheatererlebnisse!

Mag. Thomas Drozda
Bundesminister für Kunst und Kultur,
Verfassung und Medien



sirene Operntheater – HOSPITAL

sirene Operntheater. Regie-, Bühnen- und Produktionsteam	4
Ratio und Irrationales. Kristine Tornquist.....	6
Drinnen und Draussen. Isabelle Gustorff	8

HYBRIS

Künstler auf der Bühne	13
Hybris. Libretto von Kristine Tornquist	15
Christian Heindl im Gespräch mit Šimon Voseček	39

NEMESIS

Künstler auf der Bühne	45
Nemesis. Libretto von Kristine Tornquist	47
Christian Heindl im Gespräch mit Hannes Löschel	71

SOMA

Künstler auf der Bühne	77
Soma. Libretto von Kristine Tornquist	79
Christian Heindl im Gespräch mit Christof Dienz	95

Prometheus. Franz Kafka	99
Leib und Leben. Ulrich H.J. Körtner	100
Mensch-Spital-Maschine. Rainer Miedler.....	104
Schmerz. Manuela Wingefeld	106
Glossar. Katharina Hollerwöger	108
Letzte Verse. Rainer Maria Rilke	114

sirene Operntheater	116
Partner	117
Dank	120
Nachweise	120
Impressum	120

sirene Operntheater

Hospital-Trilogie

Hybris Nemesis Soma (UA)

3 Geschichten aus dem Krankenhaus

Team bei allen drei Opern

Text und Regie. Kristine Tornquist

Bühne. Cornelius Burkert. Kristine Tornquist

Kostüm. Markus Kuscher

Möbel. Theresa Holzer. Hans Lindner. Jakob Scheid

Korrepetition und Studienleitung. Petra Giacalone. Benjamin McQuade

Maske. Anna Dreo. Klara Leschanz

Licht/Technik. Edgar Aichinger

Dramaturgie. Isabelle Gustorff

Assistenz Regie, Technik und Inspizienz. Louise Linsenbolz

Assistenz Dramaturgie, Übertitel und PR. Katharina Hollerwöger

Fachliche Beratung. René Jokl

Mitarbeit. Manuela Hämmerle. Thomas Iffländer-Wittenberg

Bühnenbau. Johannes Obereder. Benjamin Bacher. Reinhard Bacher

Hospitantz. Gloria Antel. Samantha Claypool

Korrepetitoren. Antanina Kalechyts. Gernot Schedlberger. Vasilis Tsiatsianis

Leitung Abenddienste. Tilman Ruster

Modellbau. Lukas Confurius

Foto/Bühne. Armin Bardel

Grafik und Montage. Kristine Tornquist

Mitarbeit PR. Barbara Vanura

alle Biografien

unter www.sirene.at

Produktionsleitung. Jury Everhartz

sirene zu Gast in der Wiener Kammeroper

**Hinweise auf die Künstler auf der Bühne und die Musiker
finden Sie auf Seite 11 (Hybris), 43 (Nemesis), 75 (Soma)**



Ratio und Irrationales

Kristine Tornquist

Die Schädlichkeit der Medizin besteht darin, dass sich die Menschen mehr mit ihrem Leib als mit ihrem Geist befassen.

Leo Nikolajewitsch Tolstoi

Die Natur ist nicht rational. Die Natur ist das wildwuchernde hochkomplexe Gegenüber des einfachen menschlichen Ordnungsraumes Ratio. Die europäische Schulmedizin, die der Wissenschaftstradition der Aufklärung folgt, begreift die Natur einerseits als ihr zu vermessendes Material, vor allem aber auch als ihren Widersacher und Gegner. So stellt sich die Beziehung von Arzt und Patienten gerne dar wie die zwischen Geist und Körper oder Bewusstsein und Unbewusstsein. Der überlegene Geist soll siegen über einen defizitären Körper, das lichte Bewusste das Dunkel des Körperinneren ausleuchten und aufklären. Das allzu Natürliche wird entfernt und reguliert. Obwohl das 20. Jahrhundert allen Wissenschaften viel von ihrer Euphorie und ihrem Übermut abgeräumt hat, hält sich in der Medizin das Bild des apollinischen Kämpfers gegen die Natur notgedrungen noch immer, denn in der Not wird jede Fortschrittsskepsis vom Irrationalen der Hoffnung, dem Irrationalen der Ängste, dem Irrationalen des Abscheus und des Mitgefühls fortgespült. Wer in Not ist, will um jeden Preis an den Retter glauben. Was bleibt ihm auch andres übrig?

Irrational wird die Medizin selbst, wo sie sich zum Fürsprecher der Hoffnung macht - einer Hoffnung auf ewiges Leben und der uneingeschränkten Leistungskraft. Ihr bestes Geschäft machen Pharmafirmen und Ärzte mit Versprechen, die sie nicht halten können, mit den Ängsten der Gesunden, mit der Hoffnung der Kranken, mit der Sehnsucht nach einem anderen Körper. Mit der Figur Prof. Jessing gesagt: *Die hoffnungslosen Fälle brauchen am meisten Hoffnung. Denn Hoffnung braucht das Unglück, um sich damit aufzublasen. Umso mehr sie verspricht, umso weniger kann sie halten. Umso weniger sie halten kann, umso mehr verspricht sie. So treibt sie das Unglück, gegen das sie wirkt, noch an. In der Medizin ist die Hoffnung ein Gift. Wie jedes Gift zugleich ein wirksames Medikament.* Das Irrationale ist ein wesentlicher Teil der medizinischen Ratio.

Das macht das Krankenhaus zu einem Schauplatz grosser Tragödien, denn hinter der klinisch reinen Oberfläche lauern nicht nur die Monstren der Na-

tur – die Viren, die Bakterien, das verschlingende Wachstum – sondern auch das Irrationale der Psyche, die unter Druck gerät. Hier begegnen sich das Physische und das Spirituelle unter den Bedingungen einer Mechanikerwerkstatt - brutale Kontraste also, die in den Beteiligten das Roheste und Feinste herauschälen. Während der Patient seine existentielle Krise erlebt und an den Arzt den Anspruch stellt, unfehlbar, unermüdlich und emphatisch zu sein, muss der Arzt, der seinem Handwerk, seiner Arbeit am Körperobjekt des Patienten nachgeht, sich schützen vor zu hohen Ansprüchen. Den Patienten wiederum müsste er schützen vor der ökonomischen Ratio.

Die Medizin entspricht der Gesellschaft, in der sie wirkt. Seit es kein spirituelles System mehr gibt, das imstande ist, die Gewalten der Natur und des Lebens einzuordnen und zu entschuldigen, verlangt die gesellschaftliche Ratio, dass jeder einzelne für sein Glück selbst verantwortlich bzw. schuld an seinem Unglück ist. Mit Susan Sonntag gesagt: Patienten, denen man erklärt, daß sie unwissenderweise ihre eigene Krankheit verursacht haben, lässt man auch fühlen, daß sie sie verdienen. Doch die Natur spielt da nicht mit. Sie wird immer Fortuna spielen und Gesundheit, Schönheit und hohes Alter verteilen und nehmen, wie sie will, sie wird niemals gerecht und auf unsere Weise berechenbar sein, damit müssen wir uns – jenseits aller Erfolge der Medizin – abfinden.

Und doch sind wir auf sehr unpersönliche Weise aufgehoben in dieser Natur, die uns auf ihrem Humus eine kurze Zeit lang gedeihen lässt. In den Libretti habe ich die Welt der Ärzte der Natur gegenübergestellt: in dieser Natur ist, was uns Einzelnen Schicksal oder Schuld erscheint, nur ein Standfoto im ewigen organischen Prozess des Wachstums, das sich blind, aber unaufhaltsam weiter fort bewegt, wandelt und verändert und mit dem Tod den Humus für das Leben schafft. Das ist die *Ratio* der Natur, die wir – irrational – beklagen.

Diese unveränderlichen Bedingungen des Lebens sind einerseits die Tragödie des Menschen, den sein Bewusstsein zum Träumen und Hoffen, zur Verneinung befähigt und verdammt. Und andererseits ist es auch die Quelle seiner Befähigung zur Kunst, aus dieser Tragödie Trost zu ziehen.

Die folgenden Originaltexte unterscheiden sich z.T. von den Partiturfassungen.

Drinnen und Draußen

Isabelle Gustorff

O Leben, Leben: Draußensein.
Rainer Maria Rilke

Im Krankenhaus geht es um Leben und Tod, in der Oper geht es um Leben und Tod. Soweit so gemeinsam, außerhalb dieser Feststellung gibt es kaum Berührungspunkte. Opern erzählen aus Fischerhütten und aus Palästen, spielen in Schumacherwerkstätten oder im Bordell, doch nicht an diesem Ort, an dem nahezu jeder wichtige, eindrückliche und manchmal entscheidende Momente erlebt. Anders als die Oper, wo bis auf Ausnahmen wie Georg Friedrich Haas' ungefähr gleichzeitig zur Trilogie *Hospital* entstandene Opern *Thomas* (2013) und *Koma* (2016) das Krankenhaus bis heute nicht wirklich vorkam, hat das Fernsehen als narratives Medium das dramatische Potenzial des Krankenhauses schon länger für sich entdeckt. Arzt- oder Krankenhausserien sind, genau wie Krimis, im Fernsehen allgegenwärtig, ob als *Bergdoktor* oder *Dr. House*, in der *Schwarzwaldklinik* oder im *Emergency Room*. Der Kriminalfall und das Krankenhaus bilden Räume, die das Erzählen der Realität auch jenseits des Trivialen und des Klischees in verdichteter Weise ermöglichen, darin liegen sie nah beieinander. Ihr Potenzial für die Oper haben Kristine Tornquist und Jury Everhartz bereits 2002 in ihrer Kriminaloper *Der Kommissar* aufgespürt.

Die Librettistin Kristine Tornquist und die Komponisten Christof Dienz, Hannes Löschel und Šimon Voseček stellen in ihrer Operntrilogie *Hospital* drei paradigmatische Situationen vor, die das Spannungsfeld der täglichen Konflikte und Extremsituationen in der Welt der Medizin veranschaulichen. Sie stellen ethische Fragen, die sich im täglichen Umgang mit den Grenzreichen des Lebens unvermeidlich aufwerfen. Wie ist der Mensch beschaffen, ein Ganzes oder eine Summe seiner Teile? Was macht es mit mir, wenn ich ein Organ eines anderen erhalte, bin ich dann ich? Wem wurde es genommen? Wann endet das Leben, wann beginnt es? Wie sterben wir? Wem helfe ich zuerst? Es sind Fragen, die oft vermieden werden. Menschen, die sich damit plötzlich und in der Regel unvorbereitet konfrontiert sehen, treffen sie mit großer Wucht. Für jene, die damit regelmäßig zu tun haben, sind sie, im Gegenteil, Alltag und Arbeit. Dieser Gegensatz zeitigt zwangsläufig Missverständnisse, ergibt sprachliche Ohnmacht und fehlgeleitete Kommunika-

tion, die in der Oper *Soma* kulminiert, wenn der Chor der Patienten und das medizinische Personal mit einer dadaistisch anmutenden Fachwörter-Suada aufeinanderprallen.

Das Krankenhaus ist ein Schwellenland, in dem die agierenden Personen losgelöst vom Alltäglichen auf ihre nackte Existenz zurück geworfen sind. Es verläuft eine unsichtbare Grenze zwischen dem professionellen Personal, Ärztinnen, Psychologen, Pflegern auf der einen und den Patienten und ihren Angehörigen auf der anderen Seite. In einem unheimlichen Raum, in dem niemand wirklich heimisch ist und den jeder lieber schnell wieder verlassen möchte, wächst die Distanz, die zu gegenseitigen Verdächtigungen und Unterstellungen führt: „Ich dachte beim Anblick des Professors, ging er nun in den Operationsaal hinein, oder kam er aus diesem heraus, geht nun ein Genie hinein oder ein Mörder, kommt ein Mörder heraus oder ein Genie“, so ein Patient über die chirurgische Koryphäe bei Thomas Bernhard (*Wittgensteins Neffe*).

Der Zwischenbereich zwischen Leben und Tod ist in allen drei Opern, *Soma*, *Hybris* und *Nemesis* das Spielfeld. Kristine Tornquist und der Bühnenbildner Cornelius Burkert verlegen die Szenerie in einen opaken Urwald, eine Analogie für die verschlungenen Emotionen, Ängste und seelischen Abgründe der Figuren. So wie der Raum kein realistisches Bild einer Klinik zeichnet, so werden auch die Problemfelder der Medizin, um die es hier geht, wie der Umgang mit Organtransplantation, Menschen im Koma und die tägliche Bewältigung von Notfällen in Ambulanzen mit dem Stilmittel der Übertreibung erzählt. Darüber hinaus ist im Wald der Märchen auch der *Tannewetzel* beheimatet, wie ihn Thomas Mann in *Der Erwählte* nannte, der mythische *Freund Heim* des Matthias Claudius, der *Schmitter Tod*. Als Pfleger Heini ist er im Hospital ein unheimliches Faktotum und verrichtet, unbeachtet von den meisten, leise seine Arbeit. Nur die verbündete Gegenspielerin, die Pflegerin Sanjivani (Sanskrit für das Leben), erfasst seine wahre Gestalt und nennt ihn gegenüber dem angsterfüllten Patienten Soma „sanft und gut“, wie Claudius in dem von Schubert vertonten Gedicht *Der Tod und das Mädchen*. Die rätselhafte, von Sympathie getragene Figur der Sanjivani, ist sie die titelgebende *Nemesis*, die Göttin der ausgleichenden Gerechtigkeit, die die *Hybris* bestraft oder auch nur ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft?

Es ist charakteristisch für Kristine Tornquists Figurenkonzeption, dass die

in der Krankenhaushierarchie zuunterst stehende Person des Hilfspflegers in Wahrheit die entscheidende Gestalt ist, die alle unsichtbaren Fäden in der Hand hält.

Der hintergründige Heini „ist nie müde, immer läuft er“, die verstreichende Zeit scheint ihm nichts anhaben zu können. „Zeit? Zeit! Zeit! Woher soll ich Zeit nehmen!“, beginnt Oberschwester Angelika ihr großes Lamento in *Hybris*. Im Krankenhaus kämpfen die von der mangelnden Zeit getriebenen Ärzte und Pflegenden gegen die Erschöpfung, der junge Turnusarzt Klein verliert nach tagelangen Nachtdiensten jedes Zeitgefühl.

Patienten, die aus komatösen Zuständen erwachen, haben sehr oft keine Vorstellung, wie lange sie in diesen gewesen sind, ob Monate, wenige Tage oder Stunden – eine zutiefst beunruhigende Erfahrung. Auch weniger gravierend Erkrankte kennen das Phänomen, im Spital binnen kürzester Frist aus ihrem Tag-Nacht-Rhythmus gerissen zu sein und die verstreichenden Stunden, überrasch oder in quälender Langsamkeit, anders zu bemessen als draußen. Hans Castorp auf dem Zauberberg nennt dieses die *Ewigkeitssuppe*. Das Gefühl für die geordnete Zeit ist ein Bild für Vitalität, und der Verlust des Zeitgefühls steht für die schleichende Abkehr vom Leben. Der persische Arzt, der als Patient einer weiteren Notfallpatientin in der Oper *Soma* zur Hilfe kommt, erinnert an das, woraus sich die Zeit im Grunde zusammensetzt: der Rhythmus des Atems, „einatmen, ausatmen“, der das Leben (und die Musik) strukturiert.

Ärzte sind in Tornquists Libretto keine Mörder, auch eher keine Genies. Allen voran der Primarius Prof. Jessing aus *Hybris* und *Nemesis*. Er verkörpert den Wissenschaftler alten, paternalistischen Stils, der Moral und Selbstachtung hochhält und versucht, „die Utopie zu bewahren, dass zwischen Honorar und Hingabe kein Zusammenhang besteht“. Jessing bezieht sich immer wieder auf den Mythos des Sisyphos, den Tornquist bereits in ihrem gleichnamigen Musiktheaterstück (*Sisyfos*) für die Universität Wien 2015 als Parabel auf die Wissenschaften verwendet hat. Wichtiger als die bekannte Strafe der Götter, die Sisyphos einen Felsbrocken immer wieder einen Berg hinauf wälzen lassen, ist hier allerdings seine ursächliche Schuld: er hatte versucht, den Tod zu überlisten, mit Schläue Thanatos zu überwinden und den Zustrom des Hades zu sperren. Im dritten Teil der Trilogie, *Soma*, tritt Jessing nicht mehr auf, er ist in Pension gegangen. Nun zeigt sich die Problematik einer Generation, die zum wissenschaftlichen Erfolg gedrängt, ihre Empathie von sich abgeschüttelt hat: die ehrgeizige Ärztin Bandura – unschwer als Pandora zu identifizieren, wie überhaupt die meisten Figuren sprechende Namen haben – wird in einer paradoxen Konstellation zum Opfer ihres eigenen Forschungsgebiets.

Ebenfalls mit Pandora in Verbindung gebracht wird der Oberarzt Dr. Kross aus *Hybris*, der sich für eine Entscheidung zur Operation weniger von medizinischen Gründen als von finanziellen leiten lässt: „Wer einmal Pandoras Geldbörse öffnet wird diese nicht mehr los“, weiß Prof. Jessing. Die Büchse der Pandora deutet er ironischerweise zur Geldbörse um. Im Mythos schafft Hephaistos auf Geheiß des Göttervaters Zeus Pandora aus Lehm, um Rache für den Diebstahl des Feuers durch Prometheus zu nehmen. Pandora erhält zu diesem Zweck eine Büchse, die alle Übel der Welt sowie die Hoffnung enthält. Ein zynisches Bild für den Sieg des Geldes und den schnellen Wandel von Fortunas Glücksrad ist die Wette, die das Personal über den Verlauf der Genesung der Patienten und über ihre Hoffnung auf Genesung abschließt.

Und die Erduldenden, die Patienten? Mit geschärften Sinnen sind sie empfindlich für die im Krankenhausalltag normal gewordenen Zumutungen und beobachten argwöhnisch. Gemeinsam ist allen, die am Leben hängen, dass sie so schnell wie möglich wieder nach Draußen wollen. Das zwillingshafte Paar der beiden Leberpatienten, Spender und Empfänger, Soma und Amos in *Hybris* ist doppelt aufeinander angewiesen, mit Geld und Leben. Der unschuldig mit der prometheischen Strafe verurteilte Theodor Prommer wird nicht als lebendes Menetekel erkannt und als Simulant, mit Placebos versorgt, nach Hause geschickt, was ihn sofort von seinem alptraumhaften Leiden befreit. Der Komapatient in *Nemesis* – sein Name ist El Azar, ein Anagramm von Lazarus –, der hingegen nicht ins Leben zurück möchte, verstört alle. Das gesamte Team befindet: „Der ist kein Patient. In seiner dunklen Nähe wollen wir auch nicht (sein). Alles hat seine Grenzen.“

An vielen Stellen in diesem Libretto schimmern durch den oberflächlichen Sachverhalt einer fiktionalen Realität die mythologischen Hintergründe der Figuren. Die Hinweise sind zahlreich, manchmal so offensichtlich, dass es schon wieder verdächtig ist (wie bei Prometheus / Theodor Prommer), manchmal eher im Verborgenen. Diese mythologischen Spuren erschließen sich allerdings nicht der an der faktischen Oberfläche orientierten Interpretation sondern eher einer subversiven Lesart, die sich auf die vielschichtige Konstruktion der Trilogie *Hospital* einlässt und einer poetischen Technik Rechnung trägt, die nicht weniger beansprucht, als die Tiefenbedeutung der Geschichte widerzuspiegeln und zu reproduzieren.

Isabelle Gustorff ist Kunsthistorikerin und Dramaturgin. Sie arbeitet zur Zeit für das sirene Operntheater und den Carinthischen Sommer.



Hybris
Uraufführung am 3. November 2016
Wiener Kammeroper

Text. Kristine Tornquist
Musik. Šimon Voseček

Dr. Kross, Oberarzt. Markus Miesenberger
Dr. Klein, Turnusarzt. Georg Klimbacher
Prof. Jessing, Primar. Rupert Bergmann
Angelika, Oberschwester. Maida Karišik
Sanjivani, pakistanische Krankenschwester
/ Dr. Hattenschwipp, Rechts- und Vermögensberaterin. Ewelina Jurga
Heini, Hilfspfleger / Tonbandstimme. Johann Leutgeb
Amos, Leberpatient. John Sweeney
Soma, moldawischer Lebendspender. Richard Klein
Theodor Prommer, Patient mit unklarem Leberleiden. Bernd Lambauer

Musikalische Leitung. François-Pierre Descamps

Oboe. Molly McDolan
Klarinetten. Thomas Schön
Violine. Joanna Lewis / Julia Maly
Violine. Max Kuderna
Violoncello. Irene Frank
Violoncello. Merike Hilmar
Kontrabass. Nikolaus Feinig
Horn. Hermann Ebner
Posaune. Nikolaus Singhanian
Akkordeon. Christoph Hofer
Klavier. Petra Giacalone
Schlagwerk. Igor Gross

Bühnenmaschinist. Thomas Iffländer-Wittenberg

Das Regie-, -Bühnen- und Produktionsteam finden Sie auf Seite 4



Hybris

Libretto von Kristine Tornquist

1 - Overture

Ein Schattenriss auf einem Paravent: vom Arm eines Mannes schwingt sich ein Adler mit gewaltigen Flügelschwüngen auf. Der Hilfsdiener der Station, der dumme Heini, tritt hinter dem Paravent hervor, greift zum Putzwagen und wischt den Boden auf. Langsam verschwindet er so von der Bühne.

2

Montag. Zimmer 5. Herr Amos ist nicht damit einverstanden, dass der junge Herr Soma in seinem Zimmer liegt.

Amos: Ich will nicht mit diesem Fremden in einem Zimmer liegen.
Ich will ein Einzelzimmer. Erste Klasse. Ich zahle genug.

Kross: Herr Amos, niemand darf wissen,
dass Herr Soma Ihnen verkauft,
was man hierzulande nur verschenken darf.
Vergessen Sie nicht: Er ist Ihr lieber Neffe aus Moldawien.

Amos: *(wiederholt widerwillig)* Mein lieber Neffe aus Moldawien.

Kross: Sehr gut. Morgen schon werden Sie dank seiner Leber
so jung und frisch sein wie er.
Fliegt er dann zurück nach Moldawien,
müssen Sie ihn nie wieder sehen.

Amos: Aber er sieht mich an.

Soma: Wie er mich schrecklich ansieht.
Wie ein Raubtier seine Beute.

Amos: Wie er mich anschaut.
Er will sicher an mein Gewissen.
Schwester. Schwester.
Ich will eine Trennwand zwischen unseren Betten.
Ich will ihn nicht sehen.

Schwester Sanjivani plaziert einen kleinen Sichtschutz zwischen den Betten. Sie streicht Amos über die Stirn und drückt Soma die zitternde Hand.

Soma: Ist der alte Mann böse?

Sanjivani: Nein. Er fürchtet sich.

Soma: Schwester, ich habe auch Angst.
Sicher wird Er mich bestrafen,
dass ich meine Leber verkaufe,
die Er in meinen Körper hinein geschaffen hat.

Er hat die Leber vor mir selbst verborgen,
sicher an den richtigen Platz gepflanzt,
Er hat sie den Blicken und Händen entzogen,
um sie zu schützen vor Neugier und Übermut.
Hätte Er gewollt, dass man den Körper öffnet,
hätte Er ihn offen erschaffen.

Man begreift, dass Soma von seinem Gott spricht. Sanjivani aber meint Heini, der eben das Zimmer betreten hat.

Sanjivani: Keine Angst. Keine Angst.
Er wird nicht böse sein. Er ist nie böse. Er ist sanft und gut.

3

Prof. Jessing nimmt den Oberarzt beiseite.

Jessing: Doktor Kross, das gefällt mir nicht. Ein Lebersplit.
Ein Lebersplit ist hier verantwortungslos.

Der Professor blättert kritisch in den Befunden.

Jessing: Sie sind ein exzellenter Operateur. Ich weiss.

Ärzteteam: Doch Herr Amos ist in einem Alter -
Einundneunzig. Zweiundneunzig. Nein. Fünfundneunzig.
(triumphierend) Fünfundneunzig.

Jessing: - in einem Alter, in dem das Schicksal sein Recht fordert.
Alter ist keine Krankheit, Jugend keine Ressource.

Kross: Ach was. Herr Professor,
Schicksal ist keine medizinische Kategorie.
Herr Amos und Herr Soma sind meine Privatpatienten.
Der Neffe ist bereit, die Hälfte seiner Leber
seinem Onkel zu spenden. Alles unterschrieben und geklärt.
Mit meiner neuen Technik und ein wenig Glück
wird Herr Amos gut einhundert.

Jessing: Wer sich auf sein Glück verlässt, handelt schon fahrlässig.
Ich werde nicht hinter Ihnen stehen, wenn etwas passiert.

Der Professor lässt seinen Oberarzt zornig zurück.

Kross: Soll er doch in Pension gehen.
Der alte Besserwisser stammt aus Zeiten,
als Ärzte noch an Götter glaubten.
Heute stehen wir sicher auf dem Boden der Realität
(wendet sich ans Publikum) und Ihnen gern zu Diensten
auf Nachfrage und Angebot.
Wünschen Sie ein besseres Herz,

eine neue Nase oder siegreiche Gene?
Alles geht, alles kein Problem.
Was machbar ist, wird auch gemacht.
Alle: Alles klar, wenn Sie bezahlen.
Alles klar, Doktor Kross ist für Sie da!
Kross: Doktor Kross ist für Sie da!

4

Kurz darauf grosser Wirbel. Die Belegschaft schiebt mit präzisen Bewegungen die beiden Krankenbetten in den OP-Saal. Dr. Kross streift die Handschuhe und die Operationsmaske mit der Lupenbrille über, Dr. Klein, Angelika, Sanjivani assistieren. Gleissendes Licht flammt auf. Das Publikum darf nicht mit hinein in den OP. Professor Jessing erklärt den Vorgang.

Jessing: Meine Damen und Herren, die Leber hat die einzigartige Fähigkeit, sich zu regenerieren und nachzuwachsen. Wird sie verletzt, verdoppelt sie in zwei Wochen ihr Gewicht. Beim sogenannten Lebersplit mit einem Lebendspender wird die Spenderleber aufgeteilt in den lobus dexter einerseits und andererseits den lobus sinister, lobus quadratus und lobus caudatus. Ein portocaval Shunt wird gelegt, das Blut der vena portae umgeleitet in die vena cava superior. Durchtrennt werden die Leberarterie, die Lebervene und der Gallengang. Daraufhin wird das Leberstück dem Körper des Spenders entnommen. Im Körper des Empfängers wird die vena cava des Empfängers mit der vena cava des Spenders verbunden, die vena portae wird rekonstruiert und geöffnet, die Hohlvene des Spenders wird verschlossen. Sobald es zwischen Leberarterie des Spenders und der Arteria gastroduodenalis zur Anastomose kommt, wird zuletzt der Gallengang rekonstruiert. Ein Geniestreich der Medizin, meine Damen und Herren.
Kross: Alles bestens. Zunähen, Klein.

Die Operation ist vollbracht.

Dr. Kross hat noch einen Tipp für den Jungarzt.

Kross: Übrigens Klein. Unnötig, so eine doppelte Naht.
Eine einfache tut es auch.

Klein: Ich hab gelernt, drei Prozent der Fälle -

Kross: An der Universität lernt man viel.
Aber hier kostet alles Geld.
Wer nicht ökonomisch denken kann,
soll besser Zahnarzt werden.
Was sind drei Prozent, wenn Sie fünfzig Prozent sparen.

5

Dr. Kross tritt als siegreicher Held aus dem Operationssaal, die Handschuhe, den blutigen Mantel und die Maske lässt er zu Boden und sich in den Sessel fallen. Sanjivani räumt hinter ihm auf.

Kross: (zu Sanjivani) Sepoltan. Bidumin.
Nach einer Stunde absetzen.

Nicht alle sind überzeugt. Klein und Heini schieben die Patienten in den Aufwachraum.

Klein: Ich hab es gesehen.
Dem Spender ist nicht viel von seiner Leber geblieben.
Der Alte hat den grösseren Teil davon bekommen.
Das nennt der Kross seine neue Technik,
den Spender auszunehmen wie Schlachtvieh
und den zahlenden Gast damit zu ernähren.

Heini: Und trotzdem wird er sterben.

Klein: Wer?

Heini: Der Alte.

Klein: Er wird sterben? Wieso sterben.

Heini schlägt die Patientenakte auf und klopft darauf.

Heini: Wird sterben. Am Freitag.

Klein: (entsetzt) Am Freitag. Vier Tage nur.
Wie kannst du da so sicher sein.

Heini: Ich weiss es.

Oberschwester Angelika massiert dem erschöpften Operateur den Nacken.

Angelika: Dr. Kross, Sie sind ein Genie mit zwei goldenen Händen.
Keiner kann das so wie Sie. Auch der Professor nicht.
Nein. Sie sind der Beste.

Kross: Der Alte hat noch ein paar Jahre, dafür hab ich gesorgt.

Den jungen Dr. Klein ärgert die Selbstgewissheit des Oberarztes. Und er kann sich nicht beherrschen, doch auszuaplaudern, was er eben gehört hat.

Klein: Trotzdem wird er vielleicht nicht mehr lang leben.

Kross: Unsinn. Fünf Jahre. Ich wette um Hundert.

Angelika: Ein Jahr.

Klein: Dann sage ich vier Tage. Vier Tage.

Angelika: Willst du einen Hunderter verschenken, Klein.

Klein: Vier Tage.

Kross: Die Wette gilt. Dreihundert.

In vier Tagen wird die Kasse geleert.

Alle drei: Die Wette gilt.

Ein Handschlag bekräftigt die Wette. Angelika steckt die drei Hunderter in eine alte Teedose.

6

In Zimmer 8 wird Herr Prommer aufgenommen. Die Ärzte studieren die Befunde. Der Patient will einige Mal selbst zu Wort kommen, wird jedoch stets unterbrochen.

Angelika: Herr Prommer. Neuaufnahme.

Jessing: Und was steht hier an.

Aha. Die Leber.

Kross: Deutlicher Ikterus. Blutgerinnung vermindert.

Tremor. Ascites. Hypertonie.

Scheint verwirrt und hat Halluzinationen.

Jessing: Alle Symptome

der chronischen, subakuten Leberinsuffizienz.

Kross: Doch der Befund sagt auch:

die Leber ist zwar narbig und klein.

Jessing: Aber sie arbeitet tadellos, das Gewebe ist völlig gesund.

Wir stehen vor einem Rätsel.

Der Professor doziert.

Jessing: Die Leber, wer te Kollegen,

ist ein geheimnisvolles Organ.

Ungleich interessanter als diese simple Maschine, das Herz.

Den alten Griechen galt sie einst

als Sitz des Lebens und der Seele.

Im Orakel wurde deshalb die Leber seziert und betrachtet.

Denn in die Leber schrieben die Götter ihre Pläne.

(schelmisch) Nicht wahr,

dieses Rätsel werden wir schon knacken.

Pflichtschuldiges Gelächter. Der Professor wendet sich zufrieden dem Patienten zu.

Jessing: Herr -
Prommer: Prommer, Theodor.
Jessing: Herr Prommer, wie geht es Ihnen.
Prommer: Schlecht. Sehr schlecht.
Ich fühle mich zerrissen und zerfressen,
ich habe einen Adler -

Der Professor nimmt die Hand des Patienten tröstlich in die seine.

Jessing: Einen Adler. Soso. Einen Adler.
Aber Herr Prommer, lassen Sie das nur unsere Sorge sein.
Sie sind nun in guten Händen.
Befragen wir also unser Orakel:
Ultraschall, MRT, EKG und CT.
Und das grosse Blutbild.

Die Abendvisite ist beendet, eilig strömen die Ärzte nach Hause. Angelika nimmt dem Patienten Blut ab. Heini bringt es noch ins Labor.

Angelika: Das grosse Blutbild.
Heini: Das grosse Blutbild.

7

Intensivstation. Die kleine Schwester Sanjivani wacht über die postoperativen Patienten. Herr Soma streckt seinen Arm aus. Schwester Sanjivani stellt die Zufuhr des Schmerzmittels höher ein. Auch Herr Amos erwacht und greift nach ihr.

Sanjivani: Die Operation ist gut verlaufen.
Der Doktor ist zufrieden. Er hat sein Bestes getan.
Nun tun Sie Ihr Bestes, schlafen Sie jetzt.
Wenn der Sommer kommt, werden Sie Erdbeeren essen.
Wenn der Herbst kommt, werden die Wälder leuchten.
Der Winter legt Ihnen Schneeflocken auf die Zunge.
Kommt der Frühling, wird es nach Flieder duften.

Sanjivani löscht die Lichter in den Zimmern.

Sanjivani: Schlafen Sie, Herr Amos.
Schlafen Sie, Herr Soma.
Gute Nacht, Herr Prommer.

Mit ihr gehen Mut und Zuversicht.

Die Männer wälzen sich unruhig in den Betten, die Nacht bringt ihre Geschöpfe. Im Halbdunkel segelt ein grosser Adler durchs Fenster ins Zimmer. Er landet auf dem schlafenden Prommer und hackt aus seiner Leber ein grosses Stück heraus. Der Verwundete krümmt sich vor Schmerzen.

Prommer: Welcher dunkle Geist hat sich die Welt erfunden,
in der das Leben Schmerzen kostet.
Und warum? Warum?

Bis zum Morgen schliesst sich die Wunde, doch der Schmerz bleibt.

*Dr. Klein, der im Nachtdienst nicht schlafen kann, wird Zeuge dieser Erscheinung.
Und auch Herr Amos sieht den Adler in seinem Traum.*

8

Dienstag, Herr Amos öffnet die Augen, der schreckliche Traum hat ihn geweckt.

Amos: Hilfe. Hilfe.

Die Schwestern eilen herbei.

Angelika: Die Nacht ist überstanden. Der Tag bringt neue Hoffnung.
Die Visite kommt.

Alle: Die Visite.

Die Ärzte umstehen besorgt das Bett des Alten.

Kross: Sein Zustand hat sich verschlechtert über Nacht.
Die Abstossung der Spenderleber ist zu befürchten.
Die Immunsuppressiva aber gehen ihm an die Nieren.
Senken wir die Dosis, verlieren wir die Leber,
erhöhen wir, geht es ihm an die Nieren.

Der Professor schüttelt bedenklich den Kopf.

Jessing: Wir erhöhen trotzdem.
Und ziehen unseren Nephrologen Doktor Bohne hinzu.
Und der Spender?

Kross: Auch er leider noch nicht stabil.
Deutlicher Ikterus, Tremor, septischer Schock.
Wir geben Heparminac forte.

Jessing: *(vorwurfsvoll)* Zwei Intensivpatienten.
Doktor Kross, was sagen Sie dazu.

Kross: Die Anamnese war umfassend.
Die Operation ist problemlos verlaufen
und die Prognose stand gut.
Ich versteh es nicht.

Jessing: Ich verstehe es wohl.
Sie und Ihr Patient haben nach den Sternen gegriffen,
nach der Hoffnung.
Hoffnung ist keine Indikation, Herr Kollege.

Der Oberarzt weiss darauf nichts zu sagen.

Visite auch im Zimmer 8. Der Patient fühlt sich schlecht.

Prommer: Der A-

Angelika: Angst ist nicht nötig, Herr Prommer.
Der Herr Doktor wird Sie schon nicht fressen.

Jessing: Guten Morgen. Wie geht es Ihnen heute.

Prommer: Schlecht, sehr schlecht. Die Nacht war grauenhaft. Der A-
Doch wie immer wird er unterbrochen. Die ersten Untersuchungsergebnisse sind eingetroffen. Die Ärzte studieren die Papiere.

Ärzteteam: Nicht Hepatitis. Nicht Morbus Wilson.
Nicht Schädigung der Lebervenen.
Vergiftungen nicht nachzuweisen.
Nichts zu sehen. Nichts.

Prommer: Doch. Ein A -
Der Patient wird wieder nicht angehört.

Kross: Also was schliessen wir daraus.
Der Mann ist ein Hypochonder.

Klein: Psychosomatiker?

Angelika: Simulant.

Jessing: Möglich. Möglich.
Doch machen wir zur Sicherheit noch eine Biopsie.

Prommer: Herr Professor, ich habe einen A -

Jessing: Aber mein lieber Herr Prommer. Keine Spekulationen.
Warten wir doch besser die Untersuchung ab.

Und fort ist er. Prommer versucht es noch einmal.

Prommer: Herr Doktor, bitte hören Sie -

Kross: Später, später. Kommen Sie, Klein.

Auch Dr. Kross und Dr. Klein eilen davon.

Prommer: Schwester, haben Sie ein wenig Zeit -

Angelika: (*empört*) Zeit? Zeit? Zeit!
Woher soll ich Zeit nehmen.
Siebzig Herzschläge pro Minute.
Jede Minute siebzehn Atemzüge.
Täglich viermal wird Essen serviert.
Die Teekannen werden zehnmal befüllt.
Dreimal täglich leeren sich die Blasen.
Zwei Kammern hat das Menschenherz.
Vier Kammern die Medikamentenbox.
Dreihundert Liter Blut fliessen jeden Tag.

Zweihundertmal eilt jede Schwester,
hundertzwanzig Schritte pro Minute,
durch die Gänge hin und her.
Vier Berichte jede Stunde. Patienten im Minutentakt.
Blutdruck messen, Gips abrollen,
Verband anlegen, Spritze setzen,
Thrombosestrümpfe, Harnkatheter.
Achtzigmal am Tag steigt das Adrenalin.
Und jetzt die Biopsie!

Hektisch dreht sie das Bett des Patienten, um ihn in den Operationssaal zu schieben.

10

Zimmer 5. Herr Amos telefoniert.

Amos: Hallo. Hallo.

Erst hört man nur eine Warteschleife.

Warteschleife: - gleich für Sie da.

Kanzlei Drosselholm und Hattenschwipp.

Bei rechtlichen Fragen drücken Sie die Eins.

Bei finanziellen Fragen drücken Sie die Zwei.

Wenn Sie andere Sorgen haben, drücken Sie die Drei.

Haben Sie noch einen Moment Geduld,

wir sind gleich für Sie da.

Kanzlei -

Am Telefon die Stimme seiner Rechts- und Vermögensberaterin Dr. Hattenschwipp.

Hattenschwipp: Hattenschwipp.

Amos: Hallo. Hallo.

Hattenschwipp: Herr Amos. Wie geht es Ihnen. Was kann ich für Sie tun.

Amos: Hatti, der Tod sass an meinem Bett.
Er schaute mit seinen Röntgenaugen
durch meine Haut hindurch,
und durch mein Fleisch hindurch
sah er die neue Leber:

Amos, was versteckst du da?

Amos, hast du eine Leber gestohlen?

Amos, gib die Leber zurück.

Gib sie zurück, sagte er.

Hattenschwipp: *(scharf)* Wer sagte das?

Amos: Der Tod. Der Tod sass an meinem Bett. Der Tod.

Hattenschwipp: Herr Amos, Sie haben geträumt. Sie sind verwirrt.

Lassen Sie sich ein Beruhigungsmittel geben.
Ich werde mich um alles kümmern.

Sie legt auf. Kurz darauf läutet Dr. Kross' Telefon.

Kross: Hallo.

Hattenschwipp: Guten Tag. Hier Hattenschwipp.
Wie geht es Herrn Amos.
Wann kann er das Spital verlassen.

Kross: Frau Hattenschwipp -

Hattenschwipp: Doktor Hattenschwipp.

Kross: Verzeihung.

Frau Doktor Hattenschwipp, sind Sie verwandt?

Wir geben Auskunft nur an -

Hattenschwipp: (*eisig*) Ich bin bevollmächtigt.

Verschwenden wir keine Zeit. Wie geht es ihm.

Kross: Es gibt leider Komplikationen.

Wir tun, was wir können, doch er ist in -

Lebensgefahr.

Hattenschwipp: Lebensgefahr?

(*streng*) Sie meinen wohl Todesgefahr.

Kross: Wie Sie wollen. Todesgefahr.

Hattenschwipp: (*empört*) Todesgefahr!

Herr Amos ist Ihr Privatpatient.

Er hat Ihnen nicht ein Vermögen bezahlt,

um schneller unter die Erde zu kommen, nicht wahr.

Das Problem muss also schleunigst gelöst werden.

Sie haften mir dafür.

Kross: (*zögernd*) Eine frische, ganze Leber könnte ihn noch retten.

Hattenschwipp: Herr Doktor Kross,

dann weiss ich nicht, worauf Sie warten.

Kross: Die Wartelisten-

Hattenschwipp: Herr Doktor.

Mein Klient möchte leben und ist bereit, dafür zu zahlen.

Die Rechnung schicken Sie an mich,

Doktor Hattenschwipp,

Kanzlei Drosselholm und Hattenschwipp.

Auf Wiederhören.

Verdutzt lauscht Dr. Kross dem Freizeichen.

Er überlegt, wählt eine Nummer, doch das nächste Gespräch blenden wir aus.

11

Zimmer 5. Herr Amos findet keine Ruhe. Schliesslich klingelt er nach der Schwester.

Amos: Schwester. Schwester.

Sanjivani: Ja, Herr Amos. Haben Sie Schmerzen.

Amos: Warum verkauft er seine Leber. Fragen Sie ihn.

Er zeigt auf den Wandschirm, hinter dem sein Spender liegt.

Sanjivani: Er gibt seine Leber für das Herz seiner Tochter.
Eine Operation kann sie retten, er braucht Geld dafür.

Amos: Wie geht es ihm?

Sanjivani: Nicht besser als Ihnen. Seinem Körper fehlt die Leber.

Amos: Hat er auch Angst.

Sanjivani: Dieselbe Angst.

Amos: Bitte nehmen Sie die Wand zwischen uns fort,
ich will ihn sehen.

Sanjivani tut wie gebeten. Amos und Soma schauen sich an.

Amos: Er und ich, wir hängen zusammen,
unser Blut hat sich vermischt,
wir teilen uns eine Leber,
sind wir nicht Brüder geworden?

Amos, Soma: Ich bin wie du, du bist wie ich,
ins Leben geworfen und gequält,
halte mich fest in deinem Blick,
dann kann ich nicht verlorengehen.

Amos: Solange werd ich leben, solange er lebt.
Er muss leben.

Wie auf Michelangelos berühmtem Fresko erreichen sich die ungleichen Hände über dem Abgrund zwischen den Betten knapp nicht.

12

Heini rollt seinen Wagen auf die Station. Er bringt die gewünschten Bestellungen, unter anderem Dr. Kross das Ergebnis der Biopsie, die von Prommers Leber gemacht wurde.

Ärzteteam: Da kommt er.

Heini: Der Heini ist da.

Ärzteteam: Der dumme Heini.

Heini: Hier die Blutkonserven.

Die Akten von den Neuaufnahmen.

Und der pathologische Bericht.

Einweghandschuhe, Tupfer und Kanülen.

Die Bestellung aus der Apotheke.
Zeitungen für Zimmer fünf.
Kuchen für Schwester Angelika.
Die Laborbefunde von Zimmer acht.

Angelika: Die Biopsie.

Kross blättert in den Befunden.

Kross: Die Biopsie ist negativ. Dem Mann fehlt nichts.

Angelika: Ein Simulant. Hab ich doch gesagt.

Kross: Wir werden den Simulanten schon heilen!

(*zu Angelika*) Placebos, zehn Stück davon.

Angelika (*zu Sanjivani*) Placebos, zehn Stück davon.

Erst fünf rote und dann zwei gelbe und drei blaue.

Kross: (*erfindet*) Desimulan. Aphantasin. Hypochondrax.

Ein wenig Schwindel und Übelkeit.

Doch keine Sorge, das muss so sein, damit es wirkt.

Angelika bringt Prommer die verordneten Placebos in einem Schächtelchen.

Sie genießt das Spiel.

Angelika: Herr Prommer, bitte nehmen Sie diese Pillen
vor dem Schlafengehen.

Erst fünf rote und dann zwei gelbe und drei blaue.

Desimulan. Aphantasin. Hypochondrax.

Ein wenig Schwindel und Übelkeit.

Doch keine Sorge, das muss so sein,

damit es wirkt.

Prommer: Was ist das?

Warum hört mir keiner zu?

Warum sagt mir keiner was?

Ich will es wissen.

Sonst nehme ich eure Pillen nicht.

Angelika: (*knapp*) Die Ärzte werden es Ihnen morgen
sicherlich erklären.

Mit steinernem Lächeln verlässt sie den Patienten.

Prommer: Die Ärzte wollen das Rauschen nicht hören,
das Sausen der Flügelschläge,
mit denen das Schicksal auf uns niederstürzt.

Ich nehme die Pillen nicht.

Zornig leert er die Pillen aus der Schachtel auf den Boden aus.

Zimmer 5. Herr Amos, dem es immer schlechter geht, hat eine Entscheidung gefasst.

Er klingelt nach seinem Arzt.

Amos: Herr Doktor, ich möchte
für die Behandlung von Herrn Soma aufkommen.
Er muss überleben, Sie müssen sein Leben retten,
er soll völlig gesund werden.
Ich zahle alles.

Kross: Herr Amos, ich gratuliere Ihnen zu diesem Beschluss.
Herr Soma wird genesen und auch Sie.
Vertrauen Sie mir.
Bis morgen und gute Nacht.

Die Tagesbelegschaft verlässt das Krankenhaus. Sanjivani löscht die Lichter.

Sanjivani: Schlafen Sie, Herr Amos.
Schlafen Sie, Herr Soma.
Gute Nacht, Herr Prommer.

13

Turnusarzt Dr. Klein hat seit Tagen Nachtdienst. Er schläft nicht, er liest nicht, er sieht nicht fern. Er betrachtet nur die Zeit, die im Krankenhaus anders vorrückt als anderswo.

Klein: Elf. Zwölf. Eins. Zwei.
Drei!
Die Uhr hält an um drei,
hält ihre Finger auf die Wunden,
die Zeit droht mit der Ewigkeit.

*Zu dieser dunklen Stunde schwebt der Adler erneut über Prommers Bett. Wieder stösst er auf ihn nieder und reisst ein Stück aus seiner Leber.
Ein Schatten setzt sich ans Bett des schlafenden Amos.*

Klein: Drei Uhr, die Raubtierstunde schlägt.
Wer alt und schwach ist,
der renne um sein Leben.
Geht das Raubtier auf die Jagd,
muss einer sterben.
Einer muss sterben,
damit die andern leben.

Der Adler flattert auf und davon.

Vier. Fünf. Sechs.

Und schon beginnt das Leben im Krankenhaus.

Heini: Kaffee!

Klein: Heini, danke.
Heut war die Nacht lang.

Heini: Du musst müde sein.
 Jede Nacht Nachtdienst, jeden Tag Tagdienst.

Klein: Ja, sie haben mich vergessen.
 Aber auch du musst auch müde sein.
 Mir war, als hätt ich dich nachts gesehen.

Heini: Ich muss vor der Visite noch ins Labor. Bis später.
Klein schaut dem Pfleger nach. Das Personal des Tages trifft ein.

Klein: Da geht er. Seht ihr.
 Er ist nie müde. Immer läuft er.
 Schiebt Betten durch die Gänge her und fort,
 trägt Krankenakten aus dem Keller,
 erst ans Bett, dann in die Pathologie,
 und die Patienten folgen seinem Weg.
 Er ordnet, was ankommt, er ordnet, was geht,
 und weist alles an den Platz, wohin es gehört.
 Manchmal denke ich, es ist sein Haus, er der Hausherr
 und wir Ärzte nur seine Gehilfen.

Kross: Du bist ein Spinner.

Klein: Ja. Manchmal glaub ich fast, ich träume schon im Wachen.

Angelika: Herr Doktor Klein, dann aber aufgewacht.
 Hopp, hopp.

14

Das Telefon des Oberarztes läutet. Dr. Hattenschwipp ist eine hochintelligente Juristin, die immer schneller denkt als ihre Gesprächspartner und daher ihre Ungeduld nur schwer verbergen kann.

Kross: Hallo.

Hattenschwipp: Hattenschwipp von Drosselholm und Hattenschwipp.
 Guten Morgen.
 Was haben Sie erreicht.

Kross: Es gäbe da die Möglichkeit -

Hattenschwipp: Gäbe oder gibt?

Kross: Es gibt -
 einen Verein zum Kulturaustausch.
 Er nennt sich Tschu, auf chinesisches heisst das Leben.
 Es soll, so heisst es da,
 auch der Tod dem Leben noch nützlich sein.

Hattenschwipp: Klartext, Doktor Kross.
 Ich hab es schon begriffen.

Mein Klient hat es eilig.
China ist weit.
Die Gesetze sind wie immer hinderlich.
Wie lange dauert es?

Kross: Bei Bedarf ist die Leber übermorgen hier im Spital.
Aber ich riskiere da meine Approbation.

Hattenschwipp: Hervorragend. Operieren Sie.
Um die rechtlichen Fragen kümmere ich mich.

Das Gespräch ist für die Juristin zuende, der Arzt hat aber noch eine Frage.

Kross: Hallo. Doktor Hattenschwipp. Bitte bleiben Sie noch dran.
Herr Amos möchte auch für Herrn Soma etwas tun.

Hattenschwipp: Den ersten Spender?

Kross: Er sprach davon, dass auch seine Behandlung -

Hattenschwipp: (*unterbricht*) Nun.
Aus begreiflichen Gründen
und unter dem Einfluss der Medikamente
ist mein Klient derzeit sentimental.
Ich schlage deshalb vor,
warten wir ab, wie er nach seiner Rettung darüber denkt.

Kross: Es ist akut.
Dem Mann geht es schlecht.

Hattenschwipp: (*desinteressiert*) Der Mann ist jung, er wird sich erholen.
Ein glücklicher Mensch,
der die eigene Leber noch hat.
Auf Wiederhören.

Vergeblich ruft Dr. Kross ins Telefon. Die Juristin hat aufgelegt und Dr. Kross landet in der Warteschleife.

Kross: Hallo. Doktor Hattenschwipp. Es geht um ein Leben -

Warteschleife: - noch einen Moment Geduld,
wir sind gleich für Sie da.
Kanzlei Drosselholm und Hattenschwipp.
Bei rechtlichen Fragen drücken Sie die Eins.
Bei finanziellen Fragen drücken Sie die Zwei.
Wenn Sie andere Sorgen haben, drücken Sie die Drei.
Haben Sie noch einen Moment Geduld,
wir sind gleich für Sie da.

Und wieder zieht die Visite an den Leiden vorbei. Diesmal ohne den Professor.

Angelika: Die Nacht ist überstanden,
der Tag bringt neue Hoffnung.

Die Visite kommt.
 Alle: Die Visite.
Dr. Kross hat gute Nachrichten für seinen Privatpatienten.
 Kross: Was ist der Unterschied zwischen einem Arzt
 und einer schwarzen Katze. Na?
 Wenn Ihnen die Katze übern Weg läuft,
 kommt Unglück auf Sie zu.
 Wenn ein Arzt über Ihren Weg läuft,
 ist das Unglück schon da.
 Haha.
 Heute aber bringe ich Ihnen Glück: ich kann
 ein perfektes, gesundes, junges Organ aus China besorgen,
 mit den allerbesten Werten und wie für Sie gemacht.
 Wir können bereits übermorgen operieren.

Amos: Eine ganze Leber.
(misstrauisch) Von einem Toten?

Kross: *(beruhigend)* Morgen wird er tot sein.

Amos: Eine ganze Leber.
(begreift) Nur eine?

Kross: Eine. Fürs erste nur eine. Leider.
Das eigene Leben ist das kostbarste und daher überwiegt dennoch die Freude.

Amos: Eine ganze Leber.
 Leben.
*Nach erfüllter Mission verlässt Kross zufrieden Zimmer 5.
 Nur Dr. Klein ist irritiert, dass sich niemand um den Spender kümmert.*

Klein: Aber Herr Soma, Schwester Angelika.
 Was wird mit seiner Leber geschehen.

Angelika: Was soll geschehen?
 Sie regeneriert.
 Oder sie regeneriert nicht.
 Hier regiert das Schicksal.

Klein: Ich dachte: Schicksal ist keine medizinische Kategorie.

Angelika: Wer kein Geld hat,
 dem bleibt sein Schicksal.
 Immerhin möglich,
 dass Herr Amos zuletzt doch noch was spendet.
 Kommen Sie, Klein.

Herrn Soma geht es schlecht. Er halluziniert im Halbschlaf.

Soma: Er, in einer freundlichen Laune
schenkte Er zu Seinem Vergnügen
mir einen Tag auf Seiner Erde,
bis Sein Funkengeist sich versprüht
und Seine sonnige Hand mich zurück
in Seinen Himmel fallen lässt.

Der Schwerkranke neben ihm erinnert Amos an seine Schuld.

Amos: Schwester. Schwester.
Mein Telefon. Mein Telefon.

Amos ruft seine Beraterin an, doch er kommt nur auf ihre Warteschleife. Er ist aufgeregt und verwirrt.

Warteschleife: - noch einen Moment Geduld,
wir sind gleich für Sie da.
Kanzlei Drosselholm und Hattenschwipp.
Bei rechtlichen Fragen drücken Sie die Eins.
Bei finanziellen Fragen drücken Sie die Zwei.
Wenn Sie andere Sorgen haben, drücken Sie die Drei.

Amos drückt an seinem Telefon herum. Offenbar die falsche Taste. Die Warteschleife läuft weiter. Amos begreift nicht, dass er keinen Gesprächspartner hat.

Amos: *(dringlich)* Hallo Hatti.
Übermorgen werde ich wieder operiert.
Hatti.
Kommen Sie mich besuchen nach der Operation.
Werden Sie mich dann besuchen kommen.
Ich möchte noch mit Ihnen sprechen.
Bitte kommen Sie gleich nach der Operation.
Hatti.
Mein Neffe aus Moldawien.
Mein Bruder.
Ich habe nachgedacht, ich möchte -
Hallo. Hallo.

Erst spät merkt er, dass ihn niemand hört.

Sanjivani löscht die Lichter in den Zimmern.

Sanjivani: Schlafen Sie, Herr Amos.
Schlafen Sie, Herr Soma.
Gute Nacht, Herr Prommer.

Nachts segelt wieder der Adler ins Zimmer 8. Er flattert über Prommers Brust wie jede Nacht, doch dann wird er vom bunten Glanz der Placebos abgelenkt. Gierig stösst er auf die Pillen nieder und pickt sie auf.

Klein: Bin ich wach, träume ich, schlafe ich.
Ich weiss es nicht mehr.

Der Adler flattert auf und davon. Der Morgen bricht an. Heini bringt den Kaffee.

Heini: Kaffee.

Klein: Danke, Heini.
(bei sich) Heute ist Freitag.
Die Lebertransplantation.
Für heute habe ich auf Amos' Tod gewettet.
Hätte ich doch nicht gewettet.

17

Freitag. Der Operationssaal wird geöffnet. Zum zweiten Mal wird am greisen Herrn Amos eine Transplantation vorgenommen. Diesmal kommt das Organ in einer Kühlbox frisch aus China eingeflogen.

Jessing: Eine Operation
beginnt als Attentat.
Denn kaum ist das Messer angesetzt,
das Tabu der heilen Haut gebrochen,
kaum wird der erste Schnitt geführt,
führt der Weg zur Heilung nur
durch die tödliche Verletzung.
Schöpfung ist jede Operation
und Apokalypse zugleich.
Einsam kämpft in der Wunde der Chirurg.

Die Operation ist fast schon durchgestanden. Da gleitet ein grosser Schatten über den Operationssaal und kurz darauf da hört man Warnsignale. Das Herz von Herrn Amos ist der Beanspruchung dieser grossen Operation nicht mehr gewachsen. Die Zeit läuft ab. Hektik im OP.

Kross: Verdammt. Was ist da los.
Das darf nicht sein. Schnell.
Die Zeit läuft uns davon.
(panisch) Angelika, halt die Zeit an.

Angelika hält die Zeit an.

Kross: *(hektisch)* Verdammt. Bleib da.
Larynx-tubus. Sauerstoff.
Jetzt. Mehr. Was ist los.

Schwester. Defibrillator.
Und jetzt. Verdammt.
Weitermachen.

Das Team beginnt fieberhaft mit den Wiederbelebungsmaßnahmen.

Prommer: Wir atmen ein und aus, ohne es zu wollen.
Unsre Herzen schlagen, ohne es zu wissen.
Unsre Nerven zählen unermüdlich ihre Zeit.
Grosse Schlachten werden in uns geschlagen,
doch wer hier gegen wen kämpft,
werden wir nie wissen.

Kross: Bleib da. Komm zurück. Weitermachen.

Prommer: Der Arzt ist nur ein kleiner Soldat
im Sold von grösseren Kräften.
Wen er von einem Leiden heilt,
den reicht er nur an das nächste weiter.

Doch lässt die Zeit sich nicht für immer anhalten. Sie drängt weiter. Alle Versuche der Wiederbelebung bleiben erfolglos. Herr Amos stirbt.

Angelika: *(erschöpft)* Doktor Kross.
Die Zeit läuft weiter. Die Zeit.

Kross: *(gibt auf)* Aus. Exitus.
Wir waren schon durch,
nur noch zunähen und fertig für die Intensiv
und dann -

Jessing: Nicht länger stirbt der Mensch an Alter und Krankheit.
Heute stirbt er an Komplikationen.

Dr. Kross kommt geschlagen aus dem Operationssaal.

Kross: Da war nichts mehr zu machen.
Ich konnte ihn nicht retten.
Ich konnte ihn nicht retten.
(ärgerlich) Da hat der Mann eine funkelneue Leber
und dann versagt sein Herz.

Im Bereitschaftsraum nimmt die Oberschwester den deprimierten Oberarzt in ihre kräftigen Arme.

Angelika: Dr. Kross, nehmen Sie es sich nicht so zu Herzen.
Ein Patient ist tot. Na und.
Es gibt noch viele Patienten.
Die ganze Welt ist voller Patienten.
Die Patienten gehen nie aus.

Schwester Angelika kehrt zur Tagesordnung zurück. Sie leert die Keksdose.

Angelika: Die Wette geht an dich.
Dreihundert für dich, Klein.
Kross: Anfängerglück.
Klein: Hätte ich doch nicht auf seinen Tod gewettet.
Dann würde er vielleicht noch leben.
Kross: Überschätz dich nur nicht, Kleiner.
Das war *mein* verdammtes Pech.

Zimmer 5. Soma greift nach dem Telefon des verstorbenen Amos. Er wählt eine Nummer in Moldawien.

Soma: Hallo. Ich bins.
Der alte Mann ist gestorben, ohne es zu wissen.
Das ist gut, er hatte so viel Angst vor dem Tod.
Meine Leber hat ihm nicht geholfen.
Dieses Stück von mir ist mit ihm gestorben,
so hat der Tod seine Füße in mein Haus gestellt
und ich habe ihn selbst darin eingeladen.
Zünde eine Kerze für ihn an.
Und eine auch für mich.
Hoffentlich wird Er mir verzeihen.
(*lügt*) Mach dir keine Sorgen,
mir geht es gut, sehr gut,
die Wunde ist verbunden,
sie geben mir Medikamente,
ich komme bald nach Hause.
Jetzt muss ich aufhören.
Küss die Kinder von mir,
vor allem die kleine Elina.

Sanjivani kommt ins Zimmer. Rechtzeitig legt Soma das Telefon wieder zurück und sinkt erschöpft ins Bett. Sanjivani packt die Sachen des toten Amos zusammen und richtet das Bett für den nächsten Patienten.

18

Der junge Turnusarzt will seine Beobachtungen nicht bei sich behalten.

Klein: Herr Professor,
darf ich offen mit Ihnen sprechen.
Die Transplantation war illegal.
Der Privatpatient von Doktor Kross und sein Spender
waren nicht verwandt -

Jessing gebietet dem Turnusarzt zu schweigen.

Doch der kann sich nicht halten.

Klein: Herr Professor.
Und der schlechte Zustand von -
Jessing: Mein lieber Doktor Klein,
Sie sind noch jung,
darum soll Ihnen verziehen sein.
Doch nehmen Sie den Ethos Ihres Standes ernst.
Keine Krähe hackt der anderen die Augen aus.

Klein: Aber Herr Professor. Herr Professor.
So viel Unglück.

Jessing: *(doziert)* Die hoffnungslosen Fälle
brauchen am meisten Hoffnung.
Denn Hoffnung braucht das Unglück,
um sich damit aufzublasen.
Umso mehr sie verspricht,
umso weniger kann sie halten.
Umso weniger sie halten kann,
umso mehr verspricht sie.
So treibt sie das Unglück,
gegen das sie wirkt, noch an.
In der Medizin ist sie ein Gift.
Wie jedes Gift
zugleich ein wirksames Medikament.

Klein: Aber -

Jessing: Schweigen Sie und lernen Sie.
Die schlechten Beispiele sind die besten.

Geknickt zieht sich Dr. Klein zurück.

Doch dem Oberarzt liest Professor Jessing trotzdem die Leviten.

Jessing: Nach dem Codex Hamurabi
schlug man dem Chirurgen,
der einen Tod verschuldete, die Hand ab.

Kross: Wollen Sie mir drohen?

Jessing: Der Codex Hamurabi gilt nicht mehr.
Sie haben Glück.
Doch Lorbeeren haben Sie in diesem Fall nicht verdient.
Ein Arzt muss selbstlos sein, Doktor Kross.
Sie müssen für sich die Utopie bewahren,
dass zwischen Honorar und Hingabe

kein Zusammenhang besteht.
Kross: Herr Professor, das ist Selbstbetrug.
Jessing: (*streng*) Das ist Selbststachtung.
Und eine Frage der Moral.
Es sind Ihre Patienten.
Doch es ist meine Station.
Ich werde die Untersuchungskommission einberufen.
Der Professor lässt den Gescholtenen allein.

19

Angelika gibt Soma noch eine Spritze, damit er den Flug übersteht und keine Schwierigkeiten macht.

Angelika: Bevor die Untersuchungskommission Unfrieden stiftet,
packen Sie Herrn Soma zusammen,
er wird gleich zum Flughafen gebracht.

Sanjivani: Er fiebert,
die Augen sind gelb.

Angelika: Das ist traurig.
Aber nicht zu ändern.
Man wird sich in Moldawien
schon um ihn kümmern.

Sanjivani bringt den Schwerkranken im Rollstuhl zum Ausgang.

Angelika: Packen Sie ihm noch zwei Packungen Nephroforte dazu,
aber heimlich. Die sind entsetzlich teuer.

Auch Theodor Prommer wird als geheilt entlassen. Der Professor hat diese mindere Aufgabe dem gescholtenen Dr. Klein übertragen. Dem ist nicht wohl dabei.

Prommer: Herr Doktor.
Es geht mir besser.
Heute viel besser als gestern.
Ohne Schmerzen
ist das Leben fast nicht zu bemerken.

Klein: Obwohl ich doch die Pillen gar nicht -
(*unterbricht*) Eben, Herr Prommer.
Unsere Diagnose hat ergeben:

Sie sind völlig gesund, nur etwas nervös.
Und können also nach Hause gehen.
Nehmen Sie aber jeden Abend diese Pillen.
Ärzteteam: Erst fünf rote und dann zwei gelbe und drei blaue.
Desimulan. Aphantasin. Hypochondrax.

Ein wenig Schwindel und Übelkeit.
Doch keine Sorge, das muss so sein.

Klein: Damit es wirkt.

Ärzteteam: Damit es wirkt.

Klein: Alles Gute.

Und auf Wiedersehen.

Dr. Klein schüttelt dem Patienten zum Abschied leutselig die Hand. Sanjivani bleibt.

Prommer: Warum können Ärzte nicht zuhören.

Ich habe diese Pillen

doch gar nicht geschluckt.

Ich hab sie gar nicht geschluckt.

Die Ärzte wissen nicht, woran ich leide.

Sie wissen nichts.

Zornig wirft er Sanjivani die Pillen vor die Füße.

Prommer: Je mehr wir daran leiden,
umso kostbarer scheint das Leben,
so dass wir schreiend daran hängen,
wenn es uns zerschmetterten will.

So setzen die Götter sich in Szene:

im Sausen der Flügelschläge,

mit denen sie auf uns niederstürzen.

So verpacken sie ihr Geschenk:

in Schmerzen und in Angst.

Damit wir schreiend daran hängen,

uns dran klammern in unserm Jammer,

als wärs verzweifelter Lobgesang.

Sanjivani sammelt die Pillen wieder auf.

Sanjivani: Nehmen Sie die Pillen mit.

Die Pillen werden den Adler beruhigen.

Glauben Sie daran.

Und hoffen Sie.

Nichts anderes hilft.

20 Nachspiel

Ein Schattenriss. Der Adler flattert mit gewaltigen Flügelschlägen heran und lässt sich nieder auf dem Arm des Schicksals. Das Schicksal ruht für einen Moment.



Šimon Voseček

Wahrscheinlich ist alles noch viel schlimmer und brutaler Šimon Voseček im Gespräch mit Christian Heindl

Wann hast du den Auftrag zu Hybris erhalten und in welchem Zeitraum entstand die Partitur?

Wir haben schon länger über ein Opernprojekt gesprochen. Da das sirene Operntheater auf neue Stücke setzt, sind Jury und Kristine immer auf der Jagd nach Komponisten. Die ersten Gespräche müssen irgendwann Anfang 2014 gewesen sein. Im Sommer 2014 schickte mir Kristine eine erste Arbeitsversion von einem Libretto; das war damals noch *Nemesis*. Bei der definitiven Aufteilung der drei Geschichten auf die drei Komponisten bin ich zu *Hybris* gekommen. Danach wurden die Libretti in Absprache mit uns in die literarische Endform gebracht. Ich hatte damals noch viel Arbeit und konnte mich erst im Sommer 2015 ordentlich mit dem Stück beschäftigen. Dann liefen mir Monate zwischen den Fingern davon und ich hatte immer noch nicht einmal eine Idee für den Anfang. Im Oktober ist dann der Zeitdruck viel zu groß geworden, da habe ich ans Aufgeben gedacht. Davon war aber irgendwie niemand begeistert, was auch gar nicht überraschend ist, und so habe ich das Libretto noch einmal analysiert und versucht dahinterzukommen, was mich aus meiner Sicht am Fortkommen hinderte. Ergebnis dieser Phase war ein letzter Schnitt, eine richtige Operation, die gegen Ende Oktober 2015 abgeschlossen war. Ab dem Moment ist alles plötzlich wunderbar geflossen, ohne nennenswerte Krisen. Trotzdem war ich erst Anfang Juli 2016 mit der Partitur fertig. Es ist schon wahnsinnig viel Arbeit, eine Oper zu schreiben.

Was hat dich besonders an diesem Stoff fasziniert und gab es angesichts des Inhalts eventuell auch emotionale oder gedankliche Hürden für dich?

Das ist nicht ganz leicht zu beantworten, weil ich nicht selbst die Wahl getroffen habe, sondern mir das Libretto zugeteilt wurde. Ich war diesem Stoff gegenüber von vornherein nicht abgeneigt, ich musste aber trotzdem zunächst lernen, das Faszinierende daran zu schätzen. Emotionale oder gedankliche Hürden bei der Darstellung von Schweinereien auf der Bühne habe ich kaum, dafür kennst du mich gut genug. Ich bin glücklich, dass die Geschichte sehr aktuell ist, dass sie ein Fenster in die Welt öffnet und dass die Handlung Raum zum Nachdenken und Überlegen bietet. Ich glaube, es wird Leute im Publikum geben, die sich das Stück im Nachhinein ein paar Mal durch den Kopf

gehen lassen, und das ist eigentlich das Wichtigste. In den letzten zwei Jahren habe ich oft die Frage beantwortet, wovon denn meine neue Oper handle, und die Reaktionen auf das Thema waren durchwegs positiv, aber auch überrascht. Für viele Leute ist ja Oper ein Genre aus der tiefen Vergangenheit, das mit der Gegenwart nichts zu tun hat, ein seltsames artifizielles Ding, wo Leute singen, anstatt zu sprechen, und die Stücke ein kompliziertes, intrigantes Nichts behandeln. Ich finde aber die zeitgenössische Oper total lebendig und bin froh, wenn sich das in der Themenwahl widerspiegelt.

Das Thema von Hybris ist Organhandel, ist in der Oper auch ein aufklärerischer Ansatz enthalten?

Aufklärerischer Ansatz, hm. Mich selber hat die Arbeit an der Oper dazu angeregt, mich viel mit dem internationalen Organhandel zu beschäftigen. Das fällt doch auch unter Aufklärung, oder? Vielleicht informiert sich jemand im Publikum auch weiter. Das Stück selber ist jedenfalls nicht pädagogisch im engen Sinn, es legt keinen Wert auf dokumentarischen Hyperrealismus. Wir haben aber schon darauf geschaut, dass auf der realistischen Ebene alles durchführbar ist, vor allem hinsichtlich der Zeitabläufe. Man kann also von der Wirklichkeit des real existierenden Kapitalismus schon einiges mitbekommen.

Wie realistisch oder wie weit hergeholt siehst du die Story deiner Oper im Vergleich zu einer aktuellen Situation?

Ich würde sagen, wahrscheinlich untertreibt die Geschichte. Wahrscheinlich ist alles noch viel schlimmer und brutaler. Das ist vielleicht eine pessimistische Sicht der Welt, aber das, was ich bis jetzt zu dem Thema gelesen habe, legt es nahe. Andererseits ist da auch die reflektierende und metaphysische Ebene des Stücks, die weitere Fragen aufwirft, und eventuell die Brutalität etwas weicher zeichnet. Metaphysik muss aber nicht zwangsläufig im Konflikt mit der Realität stehen, oder?

Wie gestaltete sich die dramaturgische Zusammenarbeit mit der Librettistin der drei Hospital-Opern, Kristine Tornquist – Kalter Krieg oder New Deal?

Hm, harmonische Verschmelzung bietest du erst gar nicht an? – Unsere Zusammenarbeit jedenfalls war für uns beide eine neue Erfahrung, nicht immer einfach, aber das muss es auch nicht sein. Ich habe zum ersten Mal mit einer Librettistin richtig zusammengearbeitet und nicht selbstständig über Än-

derungen entscheiden können. Kristine wiederum hatte noch nie erlebt, dass jemand so stark in die Struktur eingreift. Insofern also quasi ein „New Deal“, allerdings ohne vorher ausgemacht zu haben, wie der Deal ausschauen wird, und so ging es mal fröhlich zu und mal war es schmerzhaft. Ich finde übrigens, am Ende der langen und wechselvollen Geschichte steht ein hervorragendes Libretto, und das ist es, was für mich zählt. Der ganze Prozess um dessen Entstehung ist bloß eine persönliche Erfahrung, die man für die eigene berufliche Zukunft gut brauchen kann, die aber letztlich mit der fertigen Oper nichts zu tun hat.

Hast du den Eindruck, dass die Erfahrungen, die du aus deinen früheren Bühnenwerken – Heiteres Bezirksgericht, Biedermann und die Brandstifter – gesammelt hast, bei der nunmehrigen Arbeit hilfreich waren?

Ja, das auf alle Fälle. Ich habe aber in den zehn Jahren, die inzwischen seit der Komposition von *Biedermann* verflossen sind, natürlich auch sonst viel gemacht. Ich habe jedes Jahr einige Instrumentalstücke geschrieben, von denen ein paar für die Oper recycelt werden konnten, was freilich in der Theorie super geheim bleibt. Außerdem war ich beteiligt an drei Sprechtheaterproduktionen mit meiner Performancegruppe *schallundrauch agency*, und das wiederum hat meiner Sicherheit im Umgang mit Text und Dramaturgie sehr geholfen. Allerdings war es eventuell auch ein Stolperstein in der Zusammenarbeit mit Kristine, die gerne den gesamten Bereich des Wortes bei sich gehabt hätte.

Vermag ein solcher Stoff heute das Publikum zu schockieren, ist ein solcher Effekt allenfalls sogar gewünscht?

Mir ist es nicht wichtig zu schockieren. Womit kann man heute auf der Bühne überhaupt noch richtig schockieren und wozu ist das gut? Ich gehe in meiner Arbeit stark von den Figuren aus: Welche Motivation hat wer für sein Handeln? Was ist sein oder ihr Hintergrund? Welche Emotionen bewegen wen? Da gilt es nichts zu beschönigen. Aber es gibt – neben der Schwester Sanjivani – eine sehr positiv gezeichnete Figur im Stück, Herrn Soma, den jungen moldawischen Leberlebensspender. Er übernimmt dramaturgisch die Rolle einer Art Christus, und seine Musik entspricht dem auch. Ich habe einmal in einer Doku über das gegenwärtige Bulgarien ein Interview mit einem älteren Roma gesehen, er arbeitete als Totengräber auf einem Friedhof in Sofia. Er hatte eine unglaubliche Lebensweisheit und Frieden ausgestrahlt, im totalen Kontrast zur abgehetzten Verzweiflung aller anderen Personen. Er ist ein Stück

Vorbild für Soma geworden, auch wenn Soma von seiner Weisheit noch lange entfernt ist.

Erwartet uns eine illustrierende Musik oder siehst du deine Arbeit auf einer abstrakten Ebene?

Das ist eine Sache, die ich am Musiktheater besonders schätze, und die mir vielleicht auch liegt: Man kann im Schatten der Erzählung wirklich alle Register ziehen. Man muss nicht, aber man kann. Und ich genieße dabei meine Freiheit. Also gibt es natürlich auch Deskriptives. Es gibt Anklänge und Assoziatives. Es gibt sogar ein Zitat aus *Turandot*, wenn der Organhandel mit China angesprochen wird. Allerdings gibt es – hoffentlich – nicht nur das. Der Komponist kann das Gesagte unterstützen, aber auch konterkarieren; oder nicht darauf eingehen. Man hat als Komponist eine furchtbare Macht über die Geschichte.

Auch für das Libretto, aber speziell für die Musik gesprochen: ist der Ansatz todernst oder gibt es Raum für Ironie, eventuell sogar Humor?

Am Anfang, als es den handelnden Personen noch nicht dämmern kann, in welche Richtung sich die Dinge entwickeln werden, gibt es Statements, die musikalisch recht ironisch ausfallen. Aber mit dem Fortschreiten der Handlung gibt es immer weniger zu lachen, und Rückgriffe auf die ironischen Passagen dürften eher beklemmend wirken. Ich habe aber bei mir zu Hause eine Art Präsentation gemacht, die Partitur vom Computer abpiepsen lassen und dazu alle Rollen gesungen. Und es wurde auch gelacht, und mich hat es gefreut.

In allen drei Hospital-Stücken spielt das Metaphysische eine mehr oder minder starke Rolle. Wie wird diese nicht zuletzt dem Publikum verdeutlicht, ist der Zugang ein leichter oder bedarf es doch der begleitenden Zusatzinformation, um diese verfolgen zu können?

Das muss man sich anschauen, nachdem die Stücke vor Publikum aufgeführt wurden. Mir ist grundsätzlich lieber, wenn Kunstwerke für sich sprechen und keiner externen Erklärung bedürfen, es gibt aber in der zeitgenössischen Kunst große Ausnahmen, die ich sehr schätze. Im Fall von *Hybris* erschließt sich vielleicht nicht alles hundertprozentig, aber vielleicht ist das auch nicht der Punkt. Wieso weiß Heini immer auf den Tag genau, wann Patienten sterben? Er mag im Libretto die Rolle des Todes spielen, aber so muss ihn das Publikum nicht

zwangsläufig verstehen, und das ist auch gut so. Die junge Krankenschwester Sanjivani repräsentiert zwar das Leben, sie ist aber in *Hybris* schwer greifbar, und für mich ist es völlig okay, wenn sie fürs Publikum einfach als ein guter Mensch dasteht. Wie immer, es wird vieles auch von der Inszenierung abhängen.

Gibt es so etwas wie eine Moral von der Geschichte, ein allgemeingültiges Fazit, das über das Thema Organhandel im engeren Sinn hinausgeht?

Naja, ich bin für eine Moral von der Geschichte eigentlich schwer zu gewinnen. Ich mag es lieber, wenn man die Möglichkeit bekommt, sich selber eine Meinung zu bilden. Ich höre lieber vor dem eigentlichen Ende auf, weil das erst ermöglicht, die Geschichte im Kopf weitergehen zu lassen. Das ist in *Hybris* nicht ganz der Fall, wir erzählen brav die einzelnen Handlungsstränge von Anfang bis zu einem bestimmten Endpunkt; der ist aber so gewählt, dass es am Ende quasi einen ganzen Fragenkatalog gibt. Es soll ja keine oberflächliche Revue werden, wir wollen die Leute bewegen.

Šimon Voseček

Der Komponist, Performer und Chansonnier wurde in Prag geboren. Mit 5 Jahren begann er eine Tanzausbildung und nahm Klavier- und Orgelunterricht. Er war Chorleiter und Sänger und studierte von 1997 bis 2008 Komposition zunächst am Prager Konservatorium, dann an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien. Vosečeks Oper *Biedermann und die Brandstifter* wurde 2008 mit dem Outstanding Artist Award des BKA ausgezeichnet. 2013 wurde sie von der Neuen Oper Wien uraufgeführt, am Stadttheater Bozen im Februar 2014 wiederaufgenommen und 2015 von der Independent Opera at Sadler's Wells in London neu produziert. Er ist musikalischer Leiter der Performancegruppe schallundrauch agency. Die Kurzoper *Das heitere Bezirksgericht* wurde beim Opernfestival Opera 2001 in Prag als Beste Neuproduktion des Jahres ausgezeichnet. Voseček erhielt den Würdigungspreis der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien 2008 und das Staatsstipendium für Komposition 2011 und 2015. Aufträge von Wien Modern, Neue Oper Wien, Ensemble Reconsil, Ensemble Wiener Collage, Ensemble LUX, Ensemble Platypus, Duo Windspiel (D), Ensemble Adapter (D), Dos à Dos, duo ovocutter, sirene Operntheater, Orchestr Berg (CZ).



Nemesis
Uraufführung am 14. November 2016
Wiener Kammeroper

Text. Kristine Tornquist
Musik. Hannes Löschel

Intensivmusikmaschine. Paul Skrepek

Prof. Jessing, Primar. Rupert Bergmann
Dr. Kross, Oberarzt. Markus Miesenberger
Dr. Klein, Turnusarzt. Georg Klimbacher
Angelika, Oberschwester. Maida Karišik
Sanjivani, pakistanische Krankenschwester. Ewelina Jurga
Heini, Hilfspfleger / Pater Koloman, Krankenhausseelsorger. Johann Leutgeb
Zahra, Tochter von El Azar / Mag. Lausch, Psychologin. Elsa Giannoulidou
El Azar, Komapatient. Nicholas Spanos
Die Zeit. Susanne Kurz. Claudia Haber. Yo Sato. Clemens Kölbl

Musikalische Leitung. Jury Everhartz

Violine. Julia Maly
Violine. Ines Nowak
Violoncello. Irene Frank
Violoncello. Elisabeth Zeisner
Kontrabass. Jonathan Heilbron
Kontrabass. Martin Horváth
Saxophone. Florian Fennes
Saxophone. Jakob Gnigler
Saxophone. Thomas Schön
E-Gitarre. Robert Pockfuß
Klavier/Synthesizer/Keyboards/Harmonium. Bernhard Höchtel
Schlagwerk. Igor Gross

Bühnenmaschinist. Thomas Iffländer-Wittenberg

Das Regie-, -Bühnen- und Produktionsteam finden Sie auf Seite 4



Nemesis
Libretto von Kristine Tornquist

1

Die Zeit: Morgens um sieben
schlägts zum Appell,
hastig sammeln sich
in Reih und Glied
die Körperteile ein.

Intensivstation. Prof. Dr. Jessing, sein Ober- und sein Turnusarzt stehen in Zimmer 7 am Bett des Komapatienten El Azar. Im Hintergrund Oberschwester Angelika und die pakistanische Schwester Sanjivani.

Noch ist das Bett hinter einem Vorhang verdeckt.

Jessing: Mein Vorbild ist Sisyphos.
Lachen Sie nicht, meine Herren und Damen.
Sie kennen vom Halbrott Sisyphos
nur das dumme Ende mit dem Stein.
Doch der Hauptteil der Geschichte
spielte an der Schwelle zum Tod.
Zweimal sollte Sisyphos sterben,
zweimal war er schon im Hades.
Zweimal konnte er sich daraus befreien
und kehrte ins Leben zurück
durch Klugheit und durch List.
(*verschmitzt*) Diese List nennen wir Wissenschaft.

Der Professor öffnet den Vorhang um das Bett. Monitore piepsen, die Beatmungsmaschine schnauft, eine Kaskade von LEDs blinkt.

Jessing: (*trocken*) Doktor Kross. Wie sind seine Werte heute?

Kross: Unverändert.
Keine Schmerzreaktion. Keine Pupillenreaktion.
Keine Reflexe. Nulllinie im EEG.
Herr El Azar ist nach medizinischem Ermessen tot,
nur die Maschine lebt noch für ihn.

Jessing: Sehen Sie. Eine Hälfte von Sisyphos liegt hier,
irrt umschattet durch den Hades
und findet den Ausgang nicht.

Professor Jessing zieht den Vorhang um El Azars Bett wieder zu.

Jessing: Doch die Medizin ist die andere Hälfte,
die göttliche Hälfte des Sisyphos,

im alten Kampf gegen sein Schicksal.
Meine Herren und Damen,
Sisyphos wird aus dem Hades zurückkehren!

Wohlverdienter Applaus. Jessing verteilt die Verantwortungen in seinem Team.

Jessing: Wir temperieren ihn also heute Nacht auf zwölf Grad.
Morgen um sechs setzen wir die Infusion.
Um neun beginnen wir das Experiment.

Ärzteteam: Das Experiment.

Der Professor verlässt den Raum, alle folgen ihm nach.

Angelika: (zu Sanjivani) Du. Wasch ihn und bereite alles vor.
Schwester Sanjivani holt die Waschschüssel. Doch als sie den Vorhang um sein Bett wegzieht bleibt sie wie angewurzelt stehen. Der Patient El Azar schwebt leuchtend so weit über dem Bett, wie es die Kabel und Schläuche, an denen er hängt, erlauben. Sie reißt den Vorhang um sein Bett wieder zu und läuft davon.

2

Sanjivani gibt sich einen Ruck und berichtet der Oberschwester, was sie gesehen hat.

Sanjivani: Frau Oberschwester, Frau Oberschwester.
Herr El Azar hat sich bewegt.

Angelika: Ist er gewaschen?

Sanjivani: Er hat sich bewegt.

Angelika: Das kann nicht sein. Und es soll nicht sein.

Er hat sich nicht bewegt seit einem Jahr.
Der Professor will ihn morgen aus dem Koma wecken.
Was wird der Professor von uns denken, wenn
wir ihm seine Patienten vor der Behandlung wegkurieren.
Also zu niemandem ein Wort.

(streng) Ist er gewaschen?

Sanjivani schüttelt den Kopf.

Angelika: Dann aber schnell.

Heini: Sanjivani, ich helfe dir.

Sanjivani: Danke, Heini.

Sanjivani zieht vorsichtig den Vorhang vom Bett zurück. Herr El Azar liegt wieder still da, nur von den Maschinen am Leben gehalten.

Sanjivani: Herr El Azar, haben Sie noch Geduld,
schon morgen werden Sie befreit.
Bitte bleiben Sie liegen.

Sie wäscht ihn. Heini hilft ihr, den leblosen Körper hin und her zu drehen und zu

heben.

Sanjivani: Der arme Mann lebt nicht und ist nicht tot.
Wo ist er denn dann. Heini, das möchte ich wissen.

Heini: Eingesperrt in eine enge Kammer.
Ausgesetzt in einem leeren All.
Kein Laut, kein Geruch, kein Licht.
Dort ist er ganz allein.

Sanjivani: Ganz allein. Er tut mir so leid.
Ich wünschte, er könnte es fühlen, das warme Wasser,
den Geruch der Seife wie frische Orangen,
und das weiche Tuch in seiner Kniekehle,
in seiner Ellenbeuge, in seiner Achselhöhle.

Sanjivani: Schlafen Sie noch, Herr El Azar, bald werden Sie erwachen,
so wie der Professor das will.

Die beiden Pfleger richten den Patienten wieder in seine übliche Position, Sanjivani löscht das Licht und zieht den Vorhang wieder zu.

Die Zeit: Abends um sieben.
Das warme Fell
fällt von der Haut
und es wird kalt.
Du bleibst allein.

Im Bereitschaftsraum hängen die Ärzte und Schwestern des Tagdienstes ihre Arbeitskleidung an die Haken. Nur Dr. Klein, der wieder Nachtdienst hat, bleibt im weissen Mantel. Die Kollegen verabschieden sich von Dr. Klein.

Angelika: Bis morgen früh.

Sanjivani: Gute Nacht.

Kross: Guten Nachtdienst, Klein.

Klein: Der siebte Nachtdienst in einer Woche.

Kross: (*gleichgültig*) Ohren steif. Ich werd ein Bier auf dich trinken.
Und damit ist der Oberarzt fort. Dr. Klein bleibt alleine.

Klein: (*verzagt*) Danke.

3

Nachts beherrschen die Geister das Krankenhaus. Der Turnusarzt macht seinen Rundgang durch den Spuk. Er glaubt sich allein. Doch er ist es nicht.

Klein: Die Geister der Patienten,
sie wühlen in den Polstern nach den verlorenen Gliedern
und finden nicht die Finger mehr, um danach zu greifen.
Sie flattern gegen die Fenster

und suchen nach dem Ausgang,
umsonst, es gibt kein Entkommen.
Die Uhren drehn im Leerlauf
und aus ihrem ewigem Rund
fallen die Zeiger wie Zähne
aus einem wunden Mund.
Aus Seufzern zieht ein Wind,
treibt Büschel verlorener Haare
hoch aus den toten Winkeln
durch die Lüftungsschächte,
in den Ventilatoren
klappern die Knöchelchen.
Vogelschwingen rauschen.
Nachts zerspringen die Spiegel
unter der Last der Blicke,
am Tag mit Mut gerüstet,
nachts in nackter Angst.
Und immer diese Schritte,
die sich nähern, unaufhaltsam nähern.
Hört das niemand ausser mir?

Es waren Heinis Schritte. Er bringt den Frühstückskaffee.

Zu Dr. Kleins Erleichterung ist der Morgen angebrochen. Die Kollegenschaft legt die Arbeitsmäntel an.

Heini: Kaffee.

Klein: Heini, du bist.

Ich hatte einen Alptraum, ohne zu schlafen.

Heini: Kein Wunder. Du schläfst zu wenig.

Die Träume suchen den Schlaf.

Die Oberschwester studiert den Dienstplan. Was sie sieht, gefällt ihr nicht.

Angelika: Der kleine Doktor Klein tut schon seit sieben Tagen Dienst.

Sieben Tage, sieben Nächte.

Das ist verantwortungslos.

Kross: Laut Dienstplan.

Er hat sich nicht beschwert.

Angelika: Er arbeitet den ganzen Tag.

Im Nachtdienst bleibt er wach.

Irgendwann muss man auch ihn schlafen lassen.

Kross: Heute muss er aber bleiben,

wenn doch unser Herr Professor sein Wunder tut.

Da hilft starker Kaffee und ein Egregorsan.

Die Stimme der Oberschwester knarrt vor Missbilligung.

Angelika: Auf deine Verantwortung.

Kross: Los gehts. Das Experiment.

Ärzteteam: Das Experiment.

Eilig machen sie sich auf den Weg zu Zimmer 7.

4

Die Zeit: Mittags um zwölf
wird die Hoffnung
in Porzellan serviert.
Wer hastig löffelt,
wird Scherben essen.

Die Ärzteschaft betritt den Raum. Jessing zieht den Vorhang vor El Azars Bett ganz fort. Die Maschine wird sichtbar.

Jessing: Diese Maschine kann alles
besser als dieser Korpus hier.
Sie atmet mit einer Zuverlässigkeit,
die seine Lunge niemals erreicht,
sie pumpt im Gleichmass, sie temperiert,
sie nährt ihn und drainiert,
sie korrigiert und kontrolliert
mit unfehlbarer Präzision.
Doch das Wichtigste fehlt der Maschine:
der Funke des Lebens.
Die Flügel der Sehnsucht.
Der Sog der Hoffnung.
Der Atem des Geistes.

Mittels einer Kombination aus Tiefkühlung, Schocktherapie und Infusion soll der Komapatient wiederbelebt werden.

Auch die Tochter des Patienten wartet an seinem Bett auf den grossen Moment.

Zahra: Liebster Vater, wach auf.
Komm zurück. Komm zurück ins Leben.

Die Oberschwester schiebt die Angehörige zur Seite, um sie gegen die grausam wirkende Wiederbelebung abzuschirmen.

Angelika: Erschrecken Sie nicht.
Wir müssen ihn mit Gewalt ins Leben reissen.

Jessing: So. Schwester Angelika. Temperatur. Gut.
Bitte entfernen Sie die Infusion. Und nun.

Dr. Kross, sind Sie bereit.

Dr. Kross aktiviert die Schocks, die El Azars toten Körper beuteln. Fieberhaft arbeiten die Ärzte am Körper des Patienten. Der letzte Schock bringt den Patienten gewaltsam auf Touren.

Jessing: Es ist soweit. Abschalten.

Die Maschinen werden abgeschaltet. Stille.

Jessing: Mach deine Augen auf, Mann, wach auf.

Ärzteteam: Wach auf.

Und tatsächlich erwacht El Azar. Er fällt er aus dem Bett auf den Boden.

Um ihn entfaltet sich lebhaftige Betriebsamkeit. Man hilft dem geschwächten Patienten auf und setzt ihn.

Zahra: Ein Wunder.

Ärzteteam: Ein Wunder.

Jessing: Willkommen im Krankenhaus
zur Barmherzigen Schwester.

Ich bin Professor Jessing.

Wissen Sie, wer Sie sind?

Erinnern Sie sich?

Zahra: Erinnerst du dich?

Und tatsächlich, der Patient kann sich an seinen Unfall erinnern.

El Azar: Ja. Ich erinnere mich.

Ich stand am Gerüst.

Das Werkzeug in der Hand.

Es regnete. Und plötzlich.

Meine Fuss glitt ab, meine Hand griff ins Leere,

ich fiel, ich fiel, ich fiel, ich fiel,

ich fiel -

Er stockt, denn er erinnert sich. Die Ärzte sind begeistert.

Jessing: Vier Stockwerke.

Dass wir Sie retten konnten, ist ein Wunder.

Ärzteteam: Ein Wunder.

Zahra: Ein Wunder. Mein Vater lebt.

Herr Professor, ich weiss nicht,

wie ich Ihnen danken kann.

Sie sinkt auf die Knie und küsst dem Professor die Hände. Angelika zieht Zahra hoch und schiebt sie hinaus, um den Patienten zu schonen.

Angelika: Morgen, kommen Sie morgen wieder.

Der Patient braucht Ruhe.

Und unser Herr Professor hält seine Pressekonferenz.

Der siegreiche Wissenschaftler steht im Blitzlichtgewitter. Währenddessen untersuchen seine Mitarbeiter den Erfolg. Der Patient selbst scheint jedoch unbeteiligt im Zentrum dieser fieberhaften Aktivitäten.

Jessing: Nun, meine Herren und Damen.
Wir operierten fünfmal am offenen Schädel,
dreimal mussten wir ihn wiederbeleben,
ein Jahr lag er im Koma.
Wir haben gekämpft
und wir haben gesiegt.
Sehen Sie selbst: Sisyphos lebt!

Euphorischer Applaus.

Jessing: Asklepios, der Urvater der Medizin,
wurde von Zeus erschlagen,
weil er Tote ins Leben holte.
Was für ein Glück für mich,
dass wir keine Götter mehr haben,
die uns eifersüchtig bewachen.
Sollte mich in den nächsten Tagen aber ein Blitz erschlagen
wissen Sie, dass ich erfolgreich war.

*Grosser Applaus, die Fachwelt ist aufgeregt, die Medien sind euphorisch.
Am Rand stehen der Turnusarzt und der Pflegediener.*

Klein: Ich bewundere den Professor.
Ein Arzt wie er möchte ich werden.
Ein Retter des Lebens und Herr über den Tod.
Heini: Herr über den Tod wäre der Professor gern.
Aber er wird nicht zufrieden sein.

Klein: Nein?
Heini: Er hat den Patienten festgehalten und zurückgerissen.
Aber der wird sich nicht halten lassen.

Klein: Nein?
Heini: Drei Tage noch, dann wird er uns verlassen.

Dr. Klein ist fassungslos.

Klein: Drei Tage?
Drei Tage nur.

Die Zeit: Die defekte Uhr ist repariert,
das Werk läuft wieder makellos.
Es ist umsonst. Noch fehlt die Hand,
die an der Uhr die Feder spannt.

Oberschwester Angelika kümmert sich derweilen mit professioneller Fröhlichkeit um den Wiederbelebten und Dr. Kross untersucht seine Funktionen.

Dass El Azar nicht auf sie beide reagiert, fällt ihnen erst gar nicht auf.

Kross: Herr El Azar, wie gehts denn heute.

So bitte. Einatmen. Ausatmen. Danke. Wunderbar.

Angelika: Guten Morgen, Herr El Azar.

Hat Ihnen das Diätmenü nicht geschmeckt. Nana.

Sie müssen aber doch zu Kräften kommen.

Dann werden Sie bald alle Leckereien essen.

Kross: Die Reflexe sind perfekt. Alle Werte gut.

Links, rechts. Gut. Danke.

Angelika: Wie dunkel es hier ist.

Jetzt, zurück im Leben, brauchen Sie Licht.

Mehr Licht.

Heini. Da muss die Birne gewechselt werden.

Kaum gerufen, erfüllt Heini schon den Wunsch. Heller wird es aber nicht.

Oberschwester und Oberarzt treten auf den Gang.

Kross: Der Heilungsprozess läuft.

Oberschwester Angelika,

jetzt kümmere dich einmal um mich

und lass deine Flügel flattern.

Zum Erstaunen des Publikums stellt sich heraus, dass sich unter dem weissen Kittel eine Frau verbirgt. Kennerhaft packt der Oberarzt die Oberschwester um ihre Taille und fliegt mit ihr durch die Intensivstation davon.

6

El Azar bekommt Besuch von seiner Tochter.

Zahra: Vater. Ein Wunder.

Ich bin so froh,

ich könnte vor Freude leuchten wie die Sonne.

El Azar sitzt am Bett und zeigt keine Freude über den Besuch.

Zahra: Sie sagen, es geht dir gut.

Als wäre nichts geschehen.

Ich kanns noch gar nicht glauben.

In einer Woche kannst du schon heim,

haben die Ärzte mir gesagt.

Der Magnolienbaum, den du so liebst, blüht im Hof,

die Blüten haben einen Teppich

rund um den Stamm gelegt.

Der Frühling kommt, die Sonne scheint.
Und siehst du die Wolke, die mit ihrem stillen Weiss
den blauen Himmel noch blauer macht?
Schau.

Gehorsam dreht El Azar den Kopf aus weiter Ferne zum Fenster, doch er scheint die Wolke nicht zu sehen. Seine Tochter ist irritiert, aber sie bemüht sich noch um Munterkeit.

Zahra: Vater.
Ich soll dich grüssen von den Kollegen,
und der Meister hat leichte Arbeit für dich,
sobald du willst.
Freust du dich. Vater. Brauchst du etwas.
Was wünschst du dir denn.
Ich bring dir die Zeitung oder Schokolade. Oder -

El Azar schweigt.

Zahra: *(enttäuscht)* Du freust dich gar nicht.
Es ist so dunkel hier.

*Verunsichert von seinem Schweigen verlässt sie ihn.
Sie sucht Auskunft und Zuspruch im Arztzimmer.*

Zahra: Herr Oberarzt, darf ich Sie fragen -

Kross: Keine Frage,
es ist ein Wunder, eine Sensation.
Wir werden seinen Fall publizieren,
sogar das Fernsehen will was bringen.

Zahra: Er ist verändert. Er spricht nicht.
Hat er denn Schmerzen.

Kross: Was ist mit ihm?
Alles bestens.
Allerdings kann aufgrund zerebraler Anoxie,
durch Hypoxie und Hyperkapnie
während des Unfalls und im Koma
das Schweregefühl verloren gehen.
Auch Depersonalisation und Phobien
sowie Oneiroide
sind da keine Seltenheit.

Zahra: Aber -

Kross: *(unwirsch)* Er lebt. Das ist die Hauptsache.
Ist das nicht genug.

Die Tochter verlässt das Krankenhaus voller Zweifel.

Kaffeepause. Die Oberschwester mag El Azar nicht.

Angelika: Ja. Er lebt. Aber wie er lebt.
Wenn ich ins Zimmer trete,
sehe ich, wie er seine Augen öffnet,
wenn er die Augen öffnet,
fürchte ich, dass er sie wieder schliesst,
wenn er sie schliesst, graut mir davor, dass er sie öffnen wird.
So sinnlos ist dieses Auf und Zuklappen der Lider,
wenn er doch mit den offenen Augen ins Leere stiert,
und mich anstarrt durch die geschlossenen Lider.

Auf und Zu und Auf und Zu und -
Kross: (*unterbricht sie*) Du bist überarbeitet.
Du brauchst Urlaub.

Angelika: Übernächste Woche Mallorca. Ja.
Am Strand in der Sonne liegen
und rundherum nur gesunde und fröhliche Leute.

Kross: Das wird dir gut tun.
El Azar ist noch verwirrt,
aber ich wette, er verlässt die Station völlig geheilt.
Ich wette Hundert auf El Azar.
Ein sicherer Sieg.
Wer wettet dagegen.

Klein: Ich geb ihm - drei Tage.

Die Kollegen sind entsetzt.

Angelika: Drei Tage?

Kross: Drei Tage nur?

Angelika: Unsinn. Der Mann ist gesund.
Hundert auf El Azar.

Die Wettdose wird gefüllt.

Kr, Kl, Ang: Die Wette gilt.

Sanjivani kommt mit dem unberührten Menü für El Azar ins Schwesternzimmer.

Sanjivani: Der Patient von Zimmer 7. El Azar.
Er hat wieder nichts gegessen.

Er hat noch nichts gegessen und getrunken,
seit Sie ihn von der Maschine genommen haben.

Dr. Kross und Angelika wechseln einen Blick, Dr. Klein fühlt sich aber bestätigt.

Angelika: Das ist Chefsache.
Soll sich der Chef doch um sein Wunder kümmern.

8

Jessing betritt das Zimmer des Wiedererweckten. Der Professor ist nicht gewohnt, dass man ihm keine Aufmerksamkeit schenkt.

Jessing: Guten Tag, Herr El Azar.
Herr El Azar?

Jessing: Wie geht es Ihnen heute?
Er bekommt keine Antwort.

Jessing: Kennen Sie die Geschichte von Orpheus.
Nein?

Orpheus ging denselben Weg wie Sie,
aus dem Reich des Todes zurück ins Leben.
Doch statt nach vorn zu schauen,
aufs Leben, das heiter auf ihn wartete,
sah er über die Schulter zurück ins Dunkel,
wo still der Tod hinter ihm herspazierte.
Das war sein Fehler, denn so
konnte der Tod sein Leben vergiften.
Herr El Azar. Machen Sie es besser als Orpheus.
Schauen Sie vorwärts.

Genießen Sie Ihr Leben. Es ist kurz genug.

El Lazar öffnet die Augen und schaut Jessing mit so leblosem Blick ins Gesicht, dass dieser erschrickt.

Jessing: Ich freue mich, dass Sie mich verstanden haben.
Guten Appetit.

Jessing hat das Gefühl, seine Pflicht getan zu haben, und schliesst erleichtert die Tür. Im Bereitschaftsraum kehrt er zur gewohnten Selbstsicherheit zurück.

Jessing: Bringen Sie ihm das Ärztemenü.
Helfen Sie ihm beim Essen.
Und sorgen Sie endlich für Licht.
Da ist es ja dunkel wie in einem Grab.

Angelika: Mach du das, Sanjivani.
Ich mag nicht.

9

Sanjivani bringt das angeordnete Menü, das sonst den Ärzten und Klassepatienten vorbehalten ist. Heini wechselt die Glühbirne ohne erkennbaren Effekt.

Sanjivani: Sie müssen essen, Herr El Azar.
Der Buddha sagt:
Der Zimmermann bearbeitet das Holz.
Der Schütze krümmt den Bogen.

Der Weise formt sich selbst.
Und der Lebende erhält sein Leben.

Sie versucht ihn zu füttern, wie eine Mutter das mit ihrem Kind tut. Er öffnet den Mund nicht. Sanjivani ist voller Mitleid.

Sanjivani: Nein. Sie wollen nicht.

Sie nimmt die Menübox wieder mit.

Sanjivani: Er isst nicht. Er trinkt nicht.
Ich hab mich zwei Tage lang bemüht.
Er will nicht.

Kross: Ach was. Er muss.
Das Leben ist eine Droge.
Wer davon kostet, ist süchtig danach,
der will es haben, der muss es haben, der ist nicht frei,
der wird alles tun, über den nächsten Tag zu kommen,
die nächste Stunde, die nächste Minute.
Reflexe stossen ihn, Instinkte drängen,
jede Hemmung wird niedergerungen,
wenn der nächste Atemzug nötig,
wenn Durst fordert und Hunger reisst.

Seine Rede hat Kross mitgerissen. Plötzlich ändert er den Ton.

Kross: Er macht mich nervös.
Kleine Sanjivani, komm her. Komm zu mir.
Es ist dringend.

Sanjivani: Sie sind so unruhig, Doktor Kross.

Kross: Dann beruhige mich.
Ich muss wissen, ob ich noch lebendig bin.

Er zieht sie hinter eine Stellwand.

Heini, der alles beobachtet hat, hilft Sanjivani, ihren Kittel wieder in Ordnung zu bringen.

Heini: Du hilfst jedem in sein Glück,
so wie er das Glück versteht.

Sanjivani: Ja, Heini, aber ich fürchte,
dass das Leben nicht alle glücklich macht.
El Azar kann ich nicht helfen.

Heini: Wenn du nicht mehr helfen kannst,
dann helfe ich.

Im Bereitschaftsraum hängen die Ärzte und Schwestern des Tagdienstes ihre weissen Mäntel an die Haken. Nur Dr. Klein muss bleiben. Neidisch beobachtet er die Feiertagslaune der andern. Die Oberschwester zieht hohe rote Schuhe an.

Kross: Bin ich froh, hier rauszukommen.
Angelika: Au. Die Füße tun mir weh
und ich hab heut noch Tangokurs.
Kross: Tangokurs. Darum so schick.
Zeig einmal, was du kannst.

Er packt die Oberschwester und schiebt sie ein paar Meter im Tangoschritt.

Angelika: So, jetzt aber Schluss.
Sanjivani: Gute Nacht.
Angelika: Bis morgen, Klein.
Kross: Viel Spass, Klein.
Klein: Schon wieder Nachtdienst.
Kross: (*gleichgültig*) Der Dienstplan.
Und damit ist der Oberarzt fort. Dr. Klein bleibt alleine.

10

Heini macht nachts seine Runde. In Zimmer 7 liegt El Azar mit offenen Augen im Bett. Das Fenster steht offen, jemand hat es von aussen geöffnet.

Heini: Keine Zeit mehr auf der Sonnenuhr.
Die Monduhr schlägt dich bald
mit feinen Nägeln fest: das Herz,
die Hände still, die Augenlider zu.

Auch Dr. Klein, der wieder zum Nachtdienst eingeteilt ist, kann nicht schlafen. Unruhig und misstrauisch dreht er seine Runden durch die Station. Verdächtige Geräusche locken ihn in Zimmer 7.

Dort klettert El Azar eben ins offene Fenster.

Dr. Klein kann ihn in letzter Sekunde zurückhalten, doch auch von der anderen Seite greift ein Schatten nach dem Unglücklichen und zieht an ihm. Ein Kampf um Leben und Tod entspinnt sich.

Klein: Nein. Lass ihn los.
Echo: Lass ihn los.
Klein: Ich muss ihn retten.
Echo: Ich muss ihn retten.
Klein: Zurück.
Echo: Zurück.
Klein: Lass los.

Mit einem Ruck kann er den Patienten in Sicherheit bringen.

Der Schatten ist verschwunden, als hätte Dr. Klein ihn nur geträumt.

Die Männer stürzen zu Boden, der junge Arzt hält den entschlossenen Patienten nieder und fest, bis der aufgibt.

El Azar: - meine Hand griff ins Leere,
 ich fiel, ich fiel, ich fiel -

Er erinnert sich. Zum ersten Mal scheint er lebendig.

El Azar: *(euphorisch)* Und dann.
 Die Welt öffnete ihr Auge
 und ich fiel ins Auge der Welt.
 Ins Innere der Dinge.
 Ins Gehäuse des Seins.
 Ich hörte die Zeit.
 Das Knirschen der Atome.
 Das Dröhnen der Gewichte.
 Das Rauschen des Lichts.
 Ich fühlte das Schieben und Fliessen
 und Drehen der Kräfte
 und floss und schob
 und drehte mich mit.
 Ich war da, in der Mitte,
 im Inneren der Dinge -

Er packt Dr. Klein am Kragen.

El Azar: Warum habt ihr mich zurückgerissen.

Klein: *(entschuldigend)* Wenn ich Sie springen lasse,
 ist meine Karriere hier vorbei.

Erschöpft bleiben die beiden Männer nebeneinander am Boden sitzen.

El Azar: Ich bin müde.

Klein: Ich auch.

Die Zeit: Diese eine Stunde -
 sie hat keine Minuten,
 sie hat keine Sekunden,
 sie dauert dir
 eine Ewigkeit.

Früher Morgen. Prof. Jessing betritt die Klinik. Diesmal ist er nicht der erste, sein Team wartet bereits auf ihn. Die Oberschwester hält eine Torte mit Wunderkerzen vor sich, der Oberarzt ein grosses Paket.

Ärzteteam: Lang soll er leben, lang soll er leben,
 lang soll er leben, dreimal so lang!
 Gesund soll er bleiben, gesund soll er bleiben,
 gesund soll er bleiben, dreimal so gesund!
 Alles Gute zum Geburtstag.

*Applaus und Tumult, die Oberschwester lässt den Primar die Kerzen ausblasen.
Der Professor setzt zu einer Dankesrede an.*

Sanjivani sucht indessen Dr. Klein, sie findet ihn bei El Azar.

Jessing: Liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen,
Mitreiter und Mitstreiterinnen.
Ich danke Ihnen, dass Sie einem Fossil wie mir (*Gelächter*)
noch dreimal so viel Lebenszeit wünschen.
Aber ginge Ihr Wunsch in Erfüllung -
ich hätte wie der weise Nestor -

Er wird roh unterbrochen, Schwester Sanjivani stürzt herein.

Sanjivani: Herr Professor. Doktor Kross.
Hilfe. Er wollte springen.

Ärzteteam: Hilfe. Ein Unfall. Schnell. Ein Notfall.

Die Geburtstagsfeier ist beendet, alle eilen zum Notfall. Man überwältigt den erschöpften Patienten und führt ihn ins Bett.

Angelika: Sanjivani, bring ihn ins Bett.

Kross: Und dann ein Milligramm Morphenac.

Sanjivani: Ein Milligramm Morphenac.

Das Fenster wird geschlossen. Der Patient bekommt ein Beruhigungsmittel.

Auf der Station kommt es zum philosophischen Streit. Prof. Jessing geht im Hintergrund unruhig auf und ab.

Jessing: Wenn wir mit dem Skalpell den Körper öffnen,
seine Räume betreten und durchleuchten
und uns bewegen in seinem roten Mobiliar:
immer finden wir das Haus leer vor.
In keiner Untersuchung haben wir je
das geheimnisvolle Organ entdeckt,
das den Funken des Lebens schlägt.
Dennoch. Es muss da sein.
Werte Kollegen, das ist ein schwieriger Fall.
Denn alles ist da, nur der Funke fehlt.
Der Funke des Lebens.
Die Flügel der Sehnsucht.
Der Sog der Hoffnung.
Der Atem des Geistes.

Verlegene Stille. Sogar Dr. Kross hält den Mund.

Jessing: (*leise*) Ich weiss mir keinen Rat.

Angelika: (*zögernd*) Warum nicht eine Psychologin.
Oder den Priester.

Jessing: Sie haben recht, Oberschwester.
Psychologie ist zwar keine Wissenschaft,
doch einen Versuch ist es wert.
Also die Psychologin. Frau Magister Lausch.

11

Auftritt der Krankenhauspsychologin. Sie trifft El Azar im düsteren Zimmer an. Hinter der Tür lauschen die Ärzte, ob die Psychologin mit ihren unwissenschaftlichen Methoden Erfolg hat.

Lausch: Guten Tag,
ich bin Frau Magister Lausch.
(überschwänglich) Mir können Sie alles erzählen.
Von Ihrem Unfall, von Ihrem Trauma,
von Ihrer Hoffnung, von Ihrer Angst,
von Ihren Gefühlen und Ihren Gedanken.
Erzählen Sie. Erzählen Sie.

El Azar schweigt.

Hinter der Tür immer wieder die geflüsterten Kommentare der Lauschenden.

Klein: Er wird es nicht sagen.
Kross: Was soll er denn sagen.
Klein: Mir hat er erzählt -
Jessing: Ruhe, meine Herrn.
Lausch: Ich bin ganz Ohr.

El Azar schweigt.

Lausch: Sprechen Sie mit mir.

El Azar schweigt.

Psychologin: Sie sollten sprechen.

El Azar schweigt.

Lausch: Sprechen ist der Weg ins Leben.
Klein: Sehen Sie, er sagt nichts.
Kross: Ich würd ihr auch nichts sagen.

Die Psychologin wird ungeduldig.

Lausch: Ich habe Geduld.

El Azar schweigt.

Jessing: Ruhe, meine Herrn.

Lausch: Wenn Sie schweigen,
kann ich nicht helfen.

El Azar schweigt. Oder sagt: Nein.

Klein: Niemand kann ihm helfen.

Jessing: Herr Doktor Klein, schweigen Sie.
Kross: Er will keine Hilfe.
Lausch: Sie schweigen.
Sie wollen also schweigen.
Damit schneiden Sie das Band durch,
das Sie unter Menschen im Leben hält.
So kann ich Ihnen nicht helfen.

*Entnervt verlässt die Psychologin den unkooperativen Fall.
Die Lauschenden ziehen sich hastig von der Tür zurück.*

Lausch: Herr Professor.
Ich bin Gesprächstherapeutin.
Aber der Patient spricht nicht mit mir.
Vielleicht hilft hier eine Musiktherapie.
Hundeturnen. Dialogisches Malen.

Sie bemerkt die Dunkelheit in Zimmer.

Lausch: Oder Lichttherapie, wer weiss.

Sie verlässt die Station.

Der Oberarzt läuft ihr nach.

Kross: Frau Magister.

Lausch: Bitte.

Kross: Ich habe ein Problem. Dieser Patient macht mich nervös.

Lausch: Was kann ich tun für Sie. Wünschen Sie ein Gespräch.

Kross: Frau Magister, ich hätte gerne eine Therapie.
(*keck und kross*) Oder soll ich Sie therapieren?

Lausch: Ich verstehe nicht. Soll das ein Witz sein.

Kross: Oder wir therapieren uns gegenseitig.
Das wäre mir am liebsten.

Lausch: (*humorlos*) Ein schlechter Scherz, Herr Doktor.
Noch ein Wort und und ich melde diesen Vorfall.

Empört geht sie. Kross ruft ihr nach, in seiner Stimme klingt Verzweiflung an.

Kross: Aber wir müssen doch ins Leben greifen, solange es geht.

12

Zurück bei der Krisensitzung. Nun wird der Pfarrer, der jeden Vormittag seine Visite im Krankenhaus macht, als letzte Waffe vorgeschickt.

Angelika: Dann eben der Priester.

Jessing: Pater Koloman.

Pater Koloman ist ein alter Herr mit festem Glauben.

Pater Koloman: Wer sein Leben nicht achtet,

beschädigt Gottes Eigentum, mein Sohn.
Das Leben ist kein Geschenk, wie es so oft heisst,
es ist eine Prüfung und ein Pfand,
für das der Zins der Dankbarkeit anfällt.
Du bist ein Schuldner,
Gott allein gehört dein Leben.
Gott allein nimmt das Leben. Er allein.
Ich werde für dich beten.

Er besprengt den schweigenden Kranken mit Weihwasser und verlässt das Zimmer.

Pater Koloman: Gott wirkt durch das Wort.
Die Saat wird aufgehen.
(*mahnend zu Jessing*) Aber auch du, mein Sohn, merke dir:
Gott allein gibt das Leben. Er allein.

Grosszügig verteilt der Pater im Abschied noch seinen Segen.

Pater Koloman: Darf ich Ihnen noch einen Rat geben:
ein wenig Licht würde dem armen Sünder helfen,
seinen Weg zu Gott zu finden.

Kross: Der hat ihm jetzt den Rest gegeben.
Und uns auch. Herr Professor.

*Das ärztliche Team stellt sich in Streikposition vor den Chef, einig, ohne sich ab-
gesprochen zu haben.*

Angelika: Der ist kein Patient.

Klein: Wie andere Patienten.

Sanjivani: Er will nicht.

Heini: Er will nicht.

Kross: Seine Krankheit ist nicht heilbar.

Angelika: Er wehrt sich gegen uns.

Klein: Er will nicht geheilt werden.

Heini: Er kann nicht geheilt werden.

Kross: Aber er ist ansteckend.

Angelika: In seiner Nähe,

Klein: in seiner dunklen Nähe

Angelika: wollen wir auch nicht. Alles hat seine Grenzen.

Der Professor ist empört.

Jessing: Was soll das heissen.

Sicher. Er ist ein schwieriger Patient.

Aber in diesem Gehäuse der Existenznot

müssen wir unbeugsam, übermenschlich und stark sein.

An die Arbeit. Die Pflicht ruft.

Angelika: (streng) Ist denn der Blutbefund des Patienten schon fertig?
Heini: Heini, hol den Blutbefund aus dem Labor.
Heini: Bin schon unterwegs. Das grosse Blutbild.

13

Zahra kommt zu Besuch. Vor der Tür zum Zimmer, die Türklinke schon in der Hand, hält sie inne.

Sanjivani: Kommen Sie nur.
Ihr Vater ist wach.
Zahra: Hier frische Kleidung für ihn.
Seine Lieblingsjacke. Und die Grusspost.
Bitte bringen Sie ihm das.
Sanjivani: Er ist wach. Gehen Sie ruhig hinein.
Zahra: Nein. Ich bleibe lieber hier.
Er ist mein Vater. Und ist es doch wieder nicht.
Wissen Sie, er war ein lustiger Mann,
der gerne sang und Witze machte.
Nun ist um ihn herum eine kalte Dunkelheit,
die mir die Erinnerung vom Herzen fressen will.
Sanjivani: Gestern Nacht stand er vorm offenen Fenster.
Er wollte -
Zahra: (erregt) Er wollte sicherlich hinaus.
Sanjivani: Hinaus. Er wollte fliegen.
Die Tochter verlässt gesenkten Kopfes das Krankenhaus.
Die Zeit: Abends um neun.
Die kalten Sterne
blasen das Feuer aus,
die Asche streut
dir Dunkelheit.
Leise tritt Heini neben Sanjivani. Er zeigt ihr die Befunde.
Sanjivani: Er wollte fliegen.
Heini: Sie haben ihn nicht fliegen lassen.
Sanjivani: Sie haben ihm die Flügel geschnitten.
Heini: Ihn in den Käfig gesperrt.
Sanjivani: Er war frei, zu fallen.
Heini: Sie haben ihn festgebunden.
Sanjivani: Ein toter Vogel.
(zögernd) Sag mir, soll ich?
Heini: Es muss getan werden.

Sanjivani: Dann werd ichs tun.

14

Die Ärzte studieren staunend die Blutbefunde des schwierigen Patienten.

Heini: Das Blutbild.

alle: Das Blutbild.

Kross: Das Blutbild. Unglaublich.

Ärzteteam: Fibromyalgie. Alopecia areata. Nesselsucht.
Glomerulonephritis. Lupus erythematodes.
Myalgische Enzephalomyelitis. Hashimoto-Thyreoiditi.
Morbus Bechterew. Morbus Boeck.

Kross: Der ganze Körper ist entzündet.
(empört) Das ist Brandstiftung.

Jessing: Lauter Autoimmunerkrankungen.
Er kämpft gegen sich selbst
wie der unsterbliche Herakles,
der sich ins Feuer stürzte, um im Tod
den Schmerzen des Giftes zu entkommen.
(gefasst) Aber wir sind verantwortlich für sein Leben.

Kross: Kein Mitleid mit dem. Der will uns fertigmachen.

Jessing: Dr. Kross. Oberschwester Angelika.
Cortison. Deflaximab. Leflumamid. Miclosporin.
Dialyse. Zwei Venenkatheter. Harnkatheter.
Magensonde. Sauerstoffinsufflator.

Angelika: Jawohl, Herr Professor.
(beiseite zu Sanjivani) Du machst das, Sanjivani.
Ich geh da nicht mehr rein.

Eilig geht das Team an die Arbeit. Die Überwachungsapparate der Intensivstation werden wieder um El Azars Bett gestellt. Sanjivani drückt den willenlosen Patienten ins Bett und versorgt ihn wie angeordnet. Die beiden Ärzte überwachen die Versorgung und schliessen ihr Opfer wieder an die Maschinen an.

Kross: Wir werden ihm Nieren und Leber zerstören.

Jessing: (resigniert) Sicher.
Die Medizin kann mehr, als der Mensch erträgt.
Aber nun führt kein Weg zurück.
Wir müssen Sisyphos mit Unsterblichkeit bestrafen.

Die Zeit: Nachts um drei Uhr
öffnet sich die Tür
ins Innere der Dinge.

Dort weht ein Wind
aus Stein dich an.

El Azar ist wieder eingespannt in die medizinische Apparatur wie zu Beginn.

Kross: (zu Sanjivani) Und zwei Milligramm Morphenac
gegen die Schmerzen.

Die Ärzte und die Oberschwester verlassen geschäftig den Raum.

15

Teilnahmslos liegt der Patient im Bett.

Sanjivani spritzt die Dosis in die Flasche. Heini taucht still hinter ihr auf.

Sanjivani: Eins. Eins komma fünf. Zwei. -
(vorsichtig) Zwei komma eins.
Zwei komma zwei.
Zwei komma fünf.
(entschlossen) Drei. Vier.
Fünf.
Sechs.
Sieben.

Heini: Sieben ist genug.

Sanjivani: Ist genug.

*Heini zieht sich zurück. Sanjivani legt El Azar den Tropf an. El Azar schläft ein.
Die kleine Schwester setzt sich an sein Bett, hält seine Hand und singt ein altes
Lied.*

Sanjivani: Im Osten der Allee zwischen den zwei letzten Bäumen
legte Buddha, als es Zeit war, sein Leben nieder,
die Füße nach Süden, den Kopf nach Norden,
stützte er sich auf seine Rechte und sah nach Westen.
Die Bäume neigten sich und warfen Blüten auf ihn nieder,
der Himmel sang, und alle Tiere weinten.
Er sprach zu seinen Schülern, die fragten, wohin er gehe:
nicht kann man sagen, dass Buddha tot ist, wenn er stirbt,
und auch nicht, dass er nach seinem Tod weiterlebt,
nicht kann man sagen, dass er weder lebt noch tot ist,
auch nicht, dass er zugleich tot und lebendig ist.
Nichts von alldem ist die Wahrheit und wäre wahr,
denn für das, was der Buddha nach dem Tod ist,
kennt die Sprache der Lebenden die Worte nicht.

Sie fühlt nach seinem Puls.

Er ist tot. Die Maschine gibt ihren bekannten Sinuston von sich.

Alle: Die barmherzige Schwester.
Ein Todesengel.

16

Wieder steht Jessing vor der Presse, diesmal in trauriger Pflicht.

Jessing: Meine Herren und Damen.
Uns Medizinern ist Macht in die Hände gelegt,
die Gutes wirkt und Schreckliches kann.
Der Weg liegt im Nebel.
Der Grat ist schmal.
Und grausam ist der Fall.
Ein falscher Schritt nur
und schon stürzen wir
von Menschlichkeit in Barbarei.
Doch leider schützt vor menschlicher Barbarei
uns nur die Unmenschlichkeit der Götter,
die ihr Gesetz ohne Mitgefühl verhängen.
Wir Mediziner müssen das Leben erhalten,
um jeden Preis, meine Herren und Damen,
um jeden Preis.
Wir müssen Sisyphos,
der nicht mehr leben kann,
mit Unsterblichkeit bestrafen.
(leise) Dieser Skandal auf meiner Station
hat mich wie ein Blitz getroffen.
Sie sehen mich zutiefst erschüttert.
Ich nehme die Verantwortung auf mich,
ich trete zurück und gehe in Pension.

Er verlässt gesenkten Hauptes das Pult.

*Auch die Belegschaft macht sich ihre Gedanken. Dr. Kross versucht einen Witz.
Aber niemand lacht.*

Kross: Und was haben wir daraus gelernt?
Man soll schlafende Hunde nicht wecken.
Wer das Leben verlängert,
wird es schliesslich auch kürzen müssen.

Klein: Sanjivani war immer so freundlich.
Sie war eine barmherzige Schwester.

Angelika: Diese Menschen,
was weiss man schon von denen.

(zu Klein) Ehrlich gesagt.
Ich hatte *dich* schon im Verdacht.
Du hast alle Wetten gewonnen.

Kross: Und die Nacht, als das Fenster offen stand.

Angelika: Wer weiss, was da wirklich geschah.

Der Verdacht greift um sich.

Kross: Du hast es gewusst.

Angelika: Du hast es *von ihr* gewusst.

Kross: Und sie hat alle umgebracht.

Angelika: Jetzt ist alles klar.

Klein: Nein. Nein. Alles Zufall.

Ich wusste nichts.

Und nicht sie.

Er sagte es mir, er - er - er

Er will noch auf Heini zeigen, der in einer Ecke Menüboxen sortiert. Doch nach zehn Tagen ohne Schlaf bricht der Assistenzarzt mitten im Satz zusammen. Niemand hat das Wunder seiner Schlaflosigkeit wirklich zur Kenntnis genommen.

Angelika kontrolliert, ob er noch lebt.

Angelika: Eingeschlafen!

Kein Wunder bei zehn Tagen Dienst.

Kein Mensch kann ewig aufrecht stehn.

Kein Wille und keine Pflicht
wird je die Schwerkraft hindern,
sich zu holen, was ihr gehört.

Kross: Ach was.

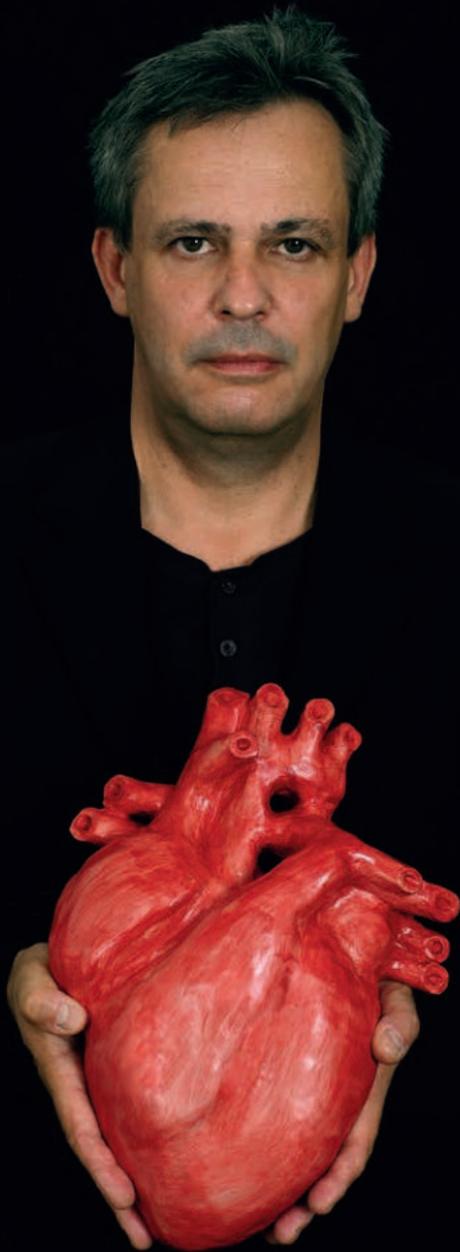
Spritz ihm ein Egregorsan forte.

In einer Minute wacht er wieder auf.

Wetten?

Im Krankenhaus gibt es kein Innehalten, die Zeit schreitet voran.

Die Zeit: Morgens um sieben
schlägts zum Appell,
hastig sammeln sich
in Reih und Glied
die Körperteile ein.



Hannes Löschel

Eine Realität, die uns alle betrifft **Hannes Löschel im Gespräch mit Christian Heindl**

Wann hast du den Auftrag zu Nemesis erhalten und in welchem Zeitraum entstand die Partitur?

Den Auftrag habe ich im Frühjahr 2015 erhalten, die Partitur entstand nach einigen Vorarbeiten hauptsächlich von März bis Juli 2016.

Was hat dich besonders an diesem Stoff fasziniert und gab es angesichts des Inhalts eventuell auch emotionale oder gedankliche Hürden für dich?

Das Krankenhaus nicht nur als – sehr beliebtes – Sujet diverser TV-Serien, sondern als Zentrum einer Operntrilogie war schon sehr reizvoll. Ein peripherer atmosphärischer Hintergrund an Grundstimmung ist inspiriert von der TV-Serie *The Kingdom* von Lars von Trier, die in den 80er-Jahren gelaufen ist. Düster, geheimnisumworben, manchmal *futuristisch*.

Ich selbst habe mit 19 ein Jahr Medizin studiert und parallel dazu an der Psychiatrischen Anstalt Steinhof mit Oligophrenie-Patienten und anschließend auf der Internen im ehemaligen Elisabethspital praktiziert. Ich schätze es ist ein Zufall, aber: Mit dem Ambiente kann ich viel anfangen.

Das Thema von Nemesis ist eine Auseinandersetzung mit den Grenzen von Leben und Tod im medizinischen Bereich. Ist in der Oper auch ein aufklärender Ansatz enthalten?

Der sehr körperlichen, sinnlichen Komponente der alltäglichen Krankenhausarbeit wird hier zentral eine metaphysisch-religiöse und geistig-natürliche gegenübergestellt. Aufklärerisches gerät in Konflikt mit subjektiven Moralvorstellungen, Religion, Psychologie usw.

Wie realistisch oder wie weit hergeholt siehst du die Story deiner Oper im Vergleich zu einer aktuellen Situation?

Im Zentrum von *Nemesis* steht Primar Jessing, der – einer klassisch durchaus verbreiteten Konvention folgend – den Fortschritt der Medizin stark an die Entwicklung der Technik rückt. Sein dramaturgisches Gegenüber ist ein Komapatient, ein „Untoter“, der ins Leben zurückgeholt werden soll. Der Pri-

mar führt wortreich aus vor einer Schar ihm an den Lippen Hängender, verweist – ganz seinem bildungsreichen Ideal verpflichtet – auf die Helden der griechischen Mythologie, wirft Moral ins Spiel, doziert.

Der Komapatient singt ganze zwei Mal in der Oper. Technischer Fortschritts-glaube, durchaus humanen Werten verschrieben, gerät auf den Prüfstand und unterliegt letztlich. Das Versuchsobjekt verweigert sich der Versuchsreihe, die zu ihrem Besten geschaffen wird.

Idealismus, der die Gesetzmässigkeiten des freien Willens außer Kraft setzt, scheitert. Natürliche Grenze oder Grenze der Natur, ein Widerstand bis zur letzten Konsequenz. Diese Schnittstelle scheint mir ein sehr reales Thema in der Medizin, das sich direkt in unseren Alltag fortsetzt.

Wie gestaltete sich die dramaturgische Zusammenarbeit mit der Librettistin der drei Hospital-Opern, Kristine Tornquist – Kalter Krieg oder New Deal?

Die Zusammenarbeit war vor allem anfangs – von der Verteilung der Libretti auf uns Komponisten bis zum Beginn der Arbeit an der Musik – und in der Endphase durchaus intensiv und spannend!

Nemesis ist deine erste Oper. Hast du den Eindruck, dass die Erfahrungen, die du aus deinen früheren Bühnenmusiken gesammelt hast, bei der nunmehrigen Arbeit hilfreich waren?

Ja, *Nemesis* ist meine erste Oper. Die Oper als Sujet hat andere Gesetze als Filmmusik, Musik-Tanz-Produktion oder Theatermusik. Die Komposition definiert von Anfang bis zum Ende die Zeit und strukturiert damit das Bühnengeschehen. Insofern konnte ich Erfahrungen im Einsatz und Umgang mit Stimmen und Stimmungen mitbringen, die Erfahrung der dramaturgischen Zeitkonzeption war neu und überaus spannend und lehrreich.

Vermag ein solcher Stoff heute das Publikum zu schockieren, ist ein solcher Effekt allenfalls sogar gewünscht?

In gewisser Weise könnte man erstaunt darüber sein, wie Oper, diese alte Form, eine Alltagssituation, oder einen beruflichen Dialog zu überhöhen vermag. Das kann hysterisch, witzig oder artifizuell anmuten. Durch diese dramaturgische Lupe scheinen jedenfalls Momente in die Lage zu kommen, speziell zu berühren und Bewusstsein zu schaffen.

Ein Stilmittel, das vor allem im Umgang mit Stoffen der Gegenwart seinen

besonderen Reiz hat! Der Plot schafft es solcherart, im einen oder anderen Moment unnatürlich nahe an den Betrachter und Zuhörer heranzutreten.

Unterstützt deine Musik die schockierende Seite oder gibt es darin eher eine gegensätzliche, versöhnliche Komponente?

Musik und Text folgen einem dramaturgischen Strang, der an einigen Stellen von Choreinschüben unterbrochen bzw. irritiert wird: eine Anlehnung an die griechische Tragödie. Ein kleines dialektisches Moment zwischen Handelnden und Außensicht.

Erwartet uns eine illustrierende Musik oder siehst du deine Arbeit auf einer abstrakten Ebene?

Die Musik geht meist mit dem Text mit, großteils syllabisch, also Silbe für Silbe. An manchen Stellen lässt die Musik den Text aber auch links liegen, komponiert sich an ihm vorbei und verfolgt ihr eigenes emotionales Konzept. Da sind Bruchstellen, die möglicherweise irritieren, aber eben auch in der Lage sind, Wahrnehmung zu vertiefen. Stimmungen, Atmosphären werden musikalisch übernommen, dehnen sich manchmal über den Handlungsstrang hinweg aus, bieten innere Orientierung an.

Konkrete Illustrationen ähnlich einem Soundtrack sind keine enthalten.

Wohl aber eine Klangmaschine. Ein wundersames Objekt aus dem wunderbaren Maschinenfuhrpark Paul Skrepeks, der mit seinen Objets trouvés immer wieder neue Schnittstellen und Spielräume zwischen Mensch und Maschine findet. Hier ist es die Maschine, die den Patienten am Leben erhält, durch ihr Abschalten seinem Leben auf die Sprünge hilft und auf die letztlich doch wieder zurückgegriffen wird. Sie steht auf der Bühne als Orchestrion der Lebenserhaltung. Ein Herzkasper nahe dem Herzkasperl. Ein Lebensspender, selbst stets mit einem Fuß am Abgrund... Begleitend und solierend gleichermaßen. Im Betriebsmodus der verlängerte Arm des Orchesters auf der Bühne weist sie – nicht zuletzt durch ihre Transparenz und Fragilität – auf das zerbrechliche Verhältnis zwischen Subjekt und Objekt, Natur und Technik.

Auch für das Libretto, aber speziell für die Musik gesprochen: Ist der Ansatz todernst oder gibt es Raum für Ironie, eventuell sogar Humor?

Nemesis handelt im Rahmen der *Hospital*-Trilogie den dunklen, düsteren Aspekt des Krankenhauses ab. Der Anlass ist also todernst. Zumindest in diesem

Kapitel.

Gerade deshalb ist Platz für Humor und Ironie. Wenn auch leise. Therapie und Religion erfahren ein solches Moment (einige Melismen beim Priester, „Lagerfeuer gitarre“ bei der Therapeutin). Eine Desavouierung dieser beiden Weltansichten ist damit jedoch nicht beabsichtigt. Der Zugang der anderen Protagonisten zur permanenten Nähe der Schnittstelle zwischen Leben und Tod reicht von persönlicher Betroffenheit über Routine, Gleichgültigkeit bis zu Ironie und Zynismus (Wettbüro).

In allen drei Hospital-Stücken spielt das Metaphysische eine mehr oder minder starke Rolle. Wie wird diese nicht zuletzt dem Publikum verdeutlicht, ist der Zugang ein leichter oder bedarf es doch der begleitenden Zusatzinformation, um diese verfolgen zu können?

Das Spezifische des Krankenhaus bleibt stets transparent: manchmal aufflackerndes Fachvokabular, berufsspezifische Verhaltensformen sowie die manchmal unvermittelt eruptiv hervorbrechenden Ausformungen der sinnlich-drängenden Körperlichkeit, in die dieser Berufsalltag gebettet ist.

Das Metaphysische tritt in *Nemesis* spätestens in der zentralen Szene gegen Ende der Oper als Herzstück ganz nah und unmittelbar ans Publikum. Ein ohne nach tieferen Vorkenntnissen verlangender allgemein zugänglicher Moment.

Gibt es so etwas wie eine Moral von der Geschichte, ein allgemeingültiges Fazit, das über das Thema im engeren Sinn hinausgeht?

Eine Moral im klassischen Sinn sehe ich nicht. Vielmehr eine – hoffentlich möglichst erfahrbare – Erkenntnis des Umstands, wie eng Vernunft und Emotion, Mensch und Maschine und die Konsequenzen aus deren Umfeldern beieinander liegen. Im Alltag mitentscheidend für Lebensqualität, individuelle wie soziale Kompetenzen entscheidet dies im Krankenhaus eben auch über Leben und Tod.

Dr. Christian Heindl ist als Journalist tätig und hat sich besonders der zeitgenössischen Musik angenommen. Er war Präsident der Österreichischen Gesellschaft für zeitgenössische Musik (ÖGZM) und Präsident des Kuratoriums der Jenő Takács-Stiftung.

Hannes Löschel

Hannes Löschel ist Komponist, Musiker, Ensembleleiter, Produzent. Er studierte Klavier an der Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien.

Neben rein musikalischen Projekten beschäftigt er sich vermehrt mit Produktionen im stiloffenen spartenübergreifenden Bereich, mit Musik im Zusammenhang mit Objekten, Performance, Tanz, Theater, Variete und Film.

Löschel erhielt 1997 den Hans Koller Preis (Album des Jahres) mit *Löschel Skrepek Zrost*, 2001 das Staatsstipendium Komposition, 2006 den SKE Publicity Preis und 2007 stand er auf dem 1. Platz der Liederbestenliste Deutschlands (*Lied aus Fragen*).

2010 bis 2012 war Löschel Artist in Residence am Wiener Odeon. Es entstanden Kompositionen und Projekte im Auftrag des WDR, des ORF, von DRS3, der Musiktriennale Köln, den Bregenzer Festspielen, dem RSO Wien, dem sirene Operntheater, für Wien Modern, die Diagonale, das Wiener Volks liedwerk, die Jeunesse, das Jazzfestival Saalfelden, Glatt&Verkehrt, uva.

Intensivmusikmaschine von Paul Skrepek

Eine Idee entsteht aus einer Idee, die einer Idee entstammt, die eine Idee gewesen war, welche aus unerklärlichen Gründen einmal einer vagen Idee entsprang. Einst wurde das Rad erfunden um der Idee des vorstellbaren Unendlichen habhaft zu werden, dann flogen Leute ins Weltall und die russische Variante zur Vermeidung des Verglühens beim Wiedereintritt in die Atmosphäre, also das Annageln von Holzpaneelen an die Kapsel, dürfte eine gute Idee gewesen sein, woher auch immer. Von Nutzen ist das www, spannend das Gummiringerl. Zur Zufriedenheit des Maschinisten ist alle Bewegung eine in sich stimmige. Lediglich übliche Wartungsarbeit, justieren, füllen, fetten. In Betrieb nehmen und halten. Das vielleicht insgeheim erhoffte Chaos, die Irritation, hervorgerufen durch Versagen des gewohnten Ablaufs, möge eintreten. Um so besser. Etwas am Laufen halten ist eine Sache, etwas zum Laufen bringen eine andere, oder umgekehrt. Der Konstrukteur steht daneben, bewirbt mit mechanisch gemixtem Getränk, signiert die mechanisch gezeichneten Blätter, lässt sich beweihräuchern. Die Stimmung kippt, der Konstrukteur wird zum Maschinisten, der Maschinist zum Virtuosen, wenn zum Finale gebeten wird. (PS)

Paul Skrepek ist Musiker, im Speziellen Schlagzeuger, aber eben auch Kontragitarrist, zum Beispiel bei Kollegium Kalksburg. Zusätzlich ist er mit diversen anderen Ensembles im Bereich improvisierter Musik tätig. In diesem Rahmen gab er im In- und Ausland Konzerte.

A photograph of a dense forest. On the left, a large, weathered tree trunk stands vertically. In the center, a smaller tree is covered in bright red fruit, possibly persimmons, contrasting with the dark green foliage. The background is a thick wall of trees, and the foreground shows some grass and fallen branches.

SOMA

Soma
Uraufführung am 25. November 2016
Wiener Kammeroper

Text. Kristine Tornquist

Musik. Christof Dienz

Dr. Bandura, Ärztin. Romana Amerling
Dr. Klein, Turnusarzt. Georg Klimbacher
Dr. Kross, Oberarzt. Markus Miesenberger
Angelika, Oberschwester. Maida Karišik
Maria Winter, Notfall. Anna Clare Hauf
Josef Winter, Begleitperson. Nicholas Spanos
Helene Panek, Hypochondresse. Astghik Khanamiryan
Harry Sargnagl, Simulant / Asseryani, Taxifahrer. Clemens Kölbl
Heini / Ein Adler. Johann Leutgeb
Herzinfarktpatient. Johannes Falkenstein

Musikalische Leitung. François-Pierre Descamps

Querflöten. Claudia Schiske
Klarinetten. Thomas Schön
Violine. Joanna Lewis
Violoncello. Irene Frank
Kontrabass. Alexandra Dienz
Saxophone. Florian Fennes
Trompete. Gottfried Gindlhumer
Tuba. Friedrich Gindlhumer
E-Bass. Manuel Mayr
Klavier. Benjamin McQuade
Schlagwerk 1. Elisabeth Flunger
Schlagwerk 2. Adina Radu

Bühnenmaschinistin. Selina Nowak

Das Regie-, -Bühnen- und Produktionsteam finden Sie auf Seite 4



Soma
Libretto von Kristine Tornquist

1

Im Bereitschaftsraum. Der Turnusarzt Dr. Klein schaut sich um. Noch ist er allein und voller Zuversicht.

Klein: Kein schönerer Beruf als der des Arztes.
 Und die Notfallambulanz ist der Anfang aller Medizin.
 Kein Zweifel, keine Fragen, nichts als Handeln,
 denn hier spricht die Not ihre Kommandos.
 Die Hände ergreifen, die nach Hilfe suchen,
 mit einem Schnitt das Kranke vom Gesunden trennen,
 dem Gebiss der Schmerzen die Beute entreissen,
 das Leiden in die Natur zurücktreiben.
 Leben retten, Leben verbessern und Leben verlängern.

Das Team des Tages tritt die Arbeit an. Oberschwester Angelika schenkt in aller Gemütlichkeit Kaffee aus.

Kross: Nichts los?

Angelika: Noch nicht.
 Kaffee, Doktor Kross?

Kross: Aha. Doktor Klein, unser Famulus.
 Heut den ersten Tag in der Notfallambulanz?
 Da wird es wieder Tote geben.

Angelika: Mach ihm keine Angst.
 Hat er erst die Hose voll, ist er keine Hilfe mehr.

Kross: In diesem Gehäuse der Existenznot gibt es keine Schwäche.
 Hier müssen wir wachsam, unbeugsam,
 übermenschlich sein.

Bandura: Er wird schon überleben.

Oberschwester Angelika schaut durch einen Türspalt ins Wartezimmer. Die ersten Patienten treten ein. Das Ehepaar Winter nimmt auf der Wartebank Platz. Der Mann hält besorgt die Hand seiner Frau.

Angelika: Achtung.
 Frau um 30. In Begleitung Ehemann.
 Handtasche rot, Nase spitz, Gesicht blass mit roten Flecken.
 Ziemlich dick. Leicht gekrümmt. Atmet schnell.

 Eine Wette?

Ärzteteam: Eine Wette.

Kross: Herzflattern.

Angelika: Vergiftung.
 Bandura: Migräne.
Alle schauen den jungen Dr. Klein erwartungsvoll an. Zögernd wettet er mit.
 Klein: Übelkeit?
 Kross: Zehn Euro jeder.
Dr. Kross sammelt das Geld in Angelikas Kaffeedose und notiert den Einsatz.
 Ärzteteam: Die Wette gilt.

2

Das Wartezimmer füllt sich. Frau Panek drängt sich vor und beschreibt so eindringlich ihre Leiden, dass Schwester Angelika keine Zeit zum Rückzug bleibt.

Panek: Reissende Schmerzen in den Gliedern.
 Morgens schon tiefe Erschöpfung.
 Temperatur und häufig Fieber.
 Wallungen und Schüttelfrost.
 Herzrasen nachts und Atemnot.
 Verstopfte Nase, dunkle Augenringe.
 Schweissausbrüche, Angstgefühle.
 Schwellungen aller Drüsen.
 Blähungen, kein Appetit.
 Schmerzen im Brustkorb, Schmerzen im Unterleib,
 Schmerzen im Kopf -
 Angelika: *(hilfesuchend)* Herr Doktor.
 Kross: Doktor Klein, ich glaube,
 das ist ein interessanter Fall für Sie.
 Klein: *(stolz)* Für mich. Mein erster Fall.
Er bittet Frau Panek in den Untersuchungsraum und bemüht sich, alles richtig zu machen.
 Klein: Frau Panek, bitte kommen Sie mit.
 Bitte setzen Sie sich.
 Bitte beruhigen Sie sich.
 Sie sind nun in Sicherheit.
 Ärzteteam: In Sicherheit.
 Klein: Was kann ich für Sie tun. Wo tuts denn weh.
 Panek: Reissende Schmerzen in den Gliedern.
 Panek, Team: Morgens schon tiefe Erschöpfung.
 Temperatur und häufig Fieber.
 Wallungen und Schüttelfrost.
 Herzrasen nachts und Atemnot.

Dr. Klein kommt kaum mit dem Notieren mit.

Klein: Moment, Moment.

Panek, Team: Verstopfte Nase, dunkle Augenringe.
Schweissausbrüche, Angstgefühle.
Schwellungen der Drüsen.
Blähungen, kein Appetit.

Panek: Schmerzen im Brustkorb, Schmerzen im Unterleib,
Schmerzen im Kopf,
als wühlte mir ein Messer -

Dr. Bandura horcht auf. An Kopfschmerzen ist sie interessiert, sie tippt den hilflosen

Dr. Klein an. Der ist dankbar für die Hilfe.

Klein: Schmerzen im Kopf.
Verstehe.

Dr. Klein macht sich an die erste Bestandaufnahme, so wie er es gelernt hat. Blutdruck messen, Lymphknoten betasten, Abhören, Fieber messen.

Angelika: Willst du wirklich den armen kleinen Klein
der Hypochondresse ins Messer laufen lassen?

Kross: Soll er doch fürs Leben lernen,
was von Patienten zu halten ist.

Angelika: Der nächste bitte.
Eine Wette?

Bandura: Blasensteine.

Angelika: Leistenbruch.

Ein Mann bricht vor der Tür zusammen. Dr. Kross erkennt den Ernst der Lage.

Kross: Herzinfarkt.
Schnell.

Dr. Bandura und Schwester Angelika reagieren eilig und souverän.

3

Im Warteraum warten die Winters, ohne zu murren. Doch man sieht, dass Maria Winter starke Schmerzen hat. Immer wieder greift sie nach der Hand ihres Mannes und keucht.

Josef: Ich werde den Ärzten Bescheid sagen.

Maria: Sie werden uns aufrufen. Warte noch.

Josef: Aber du leidest, ich seh es doch.

Maria: Ich halte schon durch, du weisst.

Josef: Ich weiss.

Maria: Meine Mutter hat gesagt,
wenn du Schmerzen hast:

Maria, Josef: Denk an das Meer,
das die Füße umspült mit Sand,
wie es rauscht und duftet nach Salz.
Denk an den Wald,
wo auf dem Moos das Sonnenlicht
vor dir gelbe Strassen ausrollt.
Denk an das Gras,
aus hundert Grüns dicht gewoben,
knisternd vom Keimen und Spriessen.
Wenn du Schmerzen hast:
Denk an die Wolke,
die mit ihrem blanken Weiss
den blauen Himmel noch blauer macht.

Josef: *(zweifelnd)* Du bist so tapfer.
Doch er kann das Leiden seiner Frau nicht mehr mitansehen, er klopft vorsichtig ans Schalterfenster.

Josef: Bitte -

Angelika: Noch etwas Geduld.

Josef: Meine Frau -

Angelika: Wir haben zu tun.

Kross: Sehen Sie nicht, dass wir hier ein Leben retten.

Maria: Es geht noch, Josef, lass den Doktor.
Er wird schon wissen.

Josef kehrt unverrichteter Dinge zu seiner Frau zurück. Der Herzinfarkt ist inzwischen versorgt und auf der Kardiologie.

Kross: Die Wette geht an mich.

5

Als Dr. Bandura bemerkt, dass ihr Kollege eine Patientin mit Kopfschmerzen hat, wittert sie ihre Chance.

Bandura: Kollege. Sie hat Kopfschmerzen.
Du solltest ein CT anordnen.

Klein: Eine Computertomografie?
Ist das nicht teuer?
Darf ich denn das?

Bandura: Kopfschmerz ist das erste Symptom bei einem Glioblastom.
Ausserdem kannst du einer Kollegin einen Gefallen tun.
Denn mir fehlt noch ein Tumor.
Glioblastoma multiforme, C Einundsiebzig Eins,

für meine Publikation, du weisst.
 Vielleicht hab ich ja Glück bei deiner Patientin.

Klein: Wenn du meinst. Du kennst dich aus.
 Frau Panek, kommen Sie mit.
 Wir machen eine Computertomografie.

Ärzteteam: Computertomografie.

Panek: *(ehrfürchtig)* Computertomografie.
Klein führt die Patientin zur grossen Maschine.

Bandura: Dieses Kontrastmittel hier
 hab ich selbst optimiert.
Sie zieht es auf und spritzt es der Patientin in den Arm. Die sinkt auf die Bahre.

Panek: Ah.
Die Patientin wird in die Röhre geschoben. Die Maschine brummt.

Klein: Nicht bewegen. Nicht atmen. Keine Panik.

alle: Nicht bewegen. Nicht atmen. Keine Panik.

Klein: Und wieder atmen.
Das Bild ist fertig. Frau Panek verlässt die Röhre hochzufrieden.

Panek: Computertomografie.
 Das hatte ich noch nie.

Angelika: *(zu Frau Panek)* Nehmen Sie im Warteraum Platz.
 Sie werden wieder aufgerufen.
Stolz kehrt die Patientin in den Warteraum zurück. Ein siegreicher Tag, sie wurde unerwartet ernstgenommen. Da setzt Dr. Bandura zum zweiten Schritt ihres Planes an. Noch einmal zieht sie ihr Kontrastmittel in der Spritze auf.

Bandura: Du.
 Ich brauche viele Bilder, viele Gehirne.
 Je mehr Gehirne, desto besser.
 Schreib fürs Protokoll, der erste Scan ist missglückt.
 Schreib, sie hätte sich bewegt.
 Und dann legst du dich selbst hinein.

Klein: *(ängstlich)* Lieber nicht.
 Eine Computertomografie -

Ärzteteam: Computertomografie.

Klein: - ist doch nicht gesund.

Bandura: Feigling.
 Dann eben ich.
 Dir kann nichts passieren.
 Und die Wissenschaft gewinnt.

Klein: Wenn du meinst.

Du kennst dich aus.

Bandura spritzt sich verwegen das Kontrastmittel und fährt selbst in die Röhre ein.

Klein: Nicht bewegen. Nicht atmen. Keine Panik.
Und wieder atmen.

Das Bild ist fertig. Zufrieden entsteigt die junge Ärztin der Maschine.

Klein speichert die Daten.

Bandura: Wenn die Bilder fertig sind,
brauch ich eine Kopie, Herr Kollege.

Klein: *(stolz zu sich)* Kollege.

Zeit für eine Wette.

Angelika: Und jetzt?

Kross: Kniebeutel.

Bandura: Nebenhöhlen.

Angelika: Sehnenriss.

Klein: *(unsicher)* Tetanus?

Ärzteteam: Die Wette gilt.

Angelika: Der nächste bitte.

Die Karte.

Herr Sargnagl ist schneller an der Tür als Herr Winter.

Josef Winter kehrt verlegen zu seiner Frau zurück.

6

Harry Sargnagl hat beruflich einen blöden Termin, dem er ausweichen will. Die Ärztin befragt den Patienten, durchschaut ihn jedoch schnell. Sie beschliesst, den Simulanten für ihre Zwecke zu nützen.

Sargnagl: Harry Sargnagl mein Name.
Frau Doktor, ich habe Probleme mit meinem Herzen.
Es klopft, es stockt und rast wie es will.
Mal schnell, mal langsam, mal hört es auf.
Ich kenn mich da gar nicht mehr aus.

Bandura: Kopfschmerzen?

Sargnagl: Herzschmerzen. Wieso Kopfschmerzen?

Bandura: Und Kopfschmerzen auch?

Sargnagl: Ja, wenn Sie das so fragen.

Stimmt. Kopfschmerzen auch.

Es klopft, es tickt und denkt wie es will.

Mal schnell, mal langsam, mal hört es auf.

Ich kenn mich da gar nicht mehr aus.

Nun kommt Harry Sargnagl zum Wesentlichen.

Sargnagl: Schreiben Sie mir dann auch ein Attest,
dass ich mit Kopf und Herz einen Notfall hatte?
Ich brauch das für meinen Chef.

Bandura: Schreib ich Ihnen, Herr Sargnagl.
Aber zuerst eine Computertomografie.

Sargnagl: Computertomografie.
Da wird mein Chef Augen machen.
Er glaubt, ich bin ein Simulant.

Bandura: Kommen Sie mit.
(zu den Kollegen) Gewonnen.

Kross: *(mit Verachtung)* Patient!
Im Hintergrund sieht man in der nächsten Szene, wie Herr Sargnagl tomografiert wird. Dr. Bandura kommt so zu ihrem dritten Bild.

7

Wieder einmal versucht Herr Winter, zu den Ärzten durchzukommen. Doch Angelika ist unerbittlich.

Josef: Entschuldigen Sie.
Es ist dringend.
Haben Sie für meine Frau kurz Zeit.

Angelika: *(empört)* Zeit? Zeit? Zeit!
Woher soll ich Zeit nehmen.
(hastig) Siebzig Herzschläge pro Minute.
Jede Minute siebzehn Atemzüge.
Täglich viermal wird Essen serviert.
Die Teekannen werden zehnmal befüllt.
Dreimal täglich leeren sich die Blasen.
Zwei Kammern hat das Menschenherz.
Vier Kammern die Medikamentenbox.
Dreihundert Liter Blut fließen jeden Tag.
Zweihundertmal eilt jede Schwester
durch die Gänge hin und her,
hundertzwanzig Schritte pro Minute.
Patienten im Minutentakt.
Vier Berichte jede Stunde.
Blutdruck messen, Gips abrollen.
Temperatur abnehmen, Trombosestrümpfe,
Venenkatheder, Verband anlegen, Spritze setzen,
achtzigmal am Tag steigt das Adrenalin -

Josef: Aber in der Notfallambulanz -
Angelika: (*kühl*) Da ist die Zeit besonders knapp.
Sie schlägt ihm die Tür vor der Nase zu.
Herr Winter hockt sich wieder neben seine Frau. Er spielt den Zuversichtlichen.

Josef: Maria.
Maria: Josef.
Josef: Gleich kommen die Ärzte.
Sie wissen Bescheid.
Halt durch, Maria,
und hab keine Angst.
Alles wird gut.

Seine Frau durchschaut ihn. Doch sie will ihn mit zitternder Stimme beruhigen.

Maria: Mach dir keine Sorgen, Josef.
Wir sind im Krankenhaus.
Da kann nichts passieren.

8

Die Oberschwester schaut auf die Uhr und ruft minutengenau die Pause aus.

Angelika: Tür zu.
Auch Ärzte und Pflegepersonal sind Menschen
und brauchen eine Pause.

Ärzteteam: Pause.

Angelika: Kaffee?

Ärzteteam: Kaffee.

Die Mannschaft sitzt schweigend und erschöpft im Bereitschaftsraum.

Bandura: Stellt euch eine Welt ohne Patienten vor.
Wie rein und scharf wäre die Wissenschaft.
Gut sortierte Regale mit Organen,
systematisch nach Symptomen
für messerscharfe Diagnosen
ohne kontraproduktive Psychen.

Kross: Ja. Jedweder Patient hält sich gern
für einen Spezialisten seiner selbst.

Ärzte und Patienten leiden unter Missverständnissen.

Ärzteteam: Hysteriker, Simulanten, Hypochonder,
Psychosomatiker, Besserwisser, Patioten,
Zweitmeinungsjäger, Globulihexen, Gendefektler,
Aufschneider, Symptomverschweiger, Placebosüchtler,
Angsthasen, Wehleider, Auskneifer, Inkontinenzler

Patienten: Kassendummys, Jammerlappen, Krankfeierer.
Taubquassler, Besserwisser, Medizyniker,
Tunnelblicker, Schulmediziner, Fachidioten,
Kunstfehlerkünstler, Pharmaritter, Patientenfresser,
Quacksalbader, Kurpfuscher, Pillenschleudern,
Geldvampire, Blutsauger, Menschenmetzger, Folterknechte,
Kassenterroreros, Hochstapler, Porschefahrer.

Angelika schaut auf die Uhr und sammelt die Kaffeetassen wieder ein. Die Mittagspause ist vorbei.

Angelika: Der nächste bitte.
Diesmal schafft es Herr Winter, schnell an der Tür zu sein.

Angelika: Die Karte.
Josef: Es geht um meine Frau.

Angelika: Die Karte.
Josef: *(verlegen)* Die Karte -
die haben wir nicht dabei.

Angelika: Die Nummer.
Josef: *(verzweifelt)* Die Nummer.
(entmutigt) Meine Frau -
meine Frau ist leider derzeit nicht versichert. Weil -

Angelika: Nicht versichert.
Ärzteteam: Nicht versichert.
Angelika: *(höhnisch)* Nicht versichert.
Es tut mir leid.
Da werden Sie warten müssen.

Herr Winter gibt auf. Frau Winter kann sich auf den orangeroten Schalensitzen kaum noch aufrecht halten.

9

Klein schaut sich die Bilder von Frau Paneks Kopf genauer an. Er sieht etwas, was da nicht hingehört. Er zeigt seinen Fund in der Runde.

Klein: Was ist denn das.
Angelika: Schaut übel aus.
Kross: Das hätt ich ihr nicht zugetraut.
Bandura: Volltreffer das.
Da wart ich drauf,
seit Wochen schon.
Ein Glioblastom.
Ärzteteam: Glioblastom.

Bandura: *(euphorisch)* Ein Glioblastom.
Da ist es, mein wunderbares Glioblastom,
dank meines Mittels scharf wie ein Messerschnitt.
Es ist nicht nur schwer zu behandeln,
sondern ausserdem noch
unheilbar.

Klein: *(jämmerlich)* Unheilbar.
Ich bin Arzt geworden, um Leben zu retten,
und soll der armen Frau
nun mit einem einzigen Satz das Leben nehmen.
Das kann ich nicht.

Doch es ist das täglich Brot eines Arztes, schlechte Nachrichten zu überbringen.

Kross: Medizin ist nicht Brötchen backen.
Ist ein Kuchen misslungen,
hat man ein wenig Zeit verloren.
Doch eine üble Diagnose
kann ein ganzes Leben kosten.

Bandura: *(freundlich)* Mein Vorschlag.
Wir tauschen.
Ich erledige dein Arztgespräch
und du überlässt mir diesen Kopf.
Ich brauch das Glioblastom für meine Publikation.

Klein: *(erleichtert)* Danke, Erika.
Das werde ich dir nie vergessen.

Angelika: Frau Panek, bitte.
Frau Panek, bitte.

Dr. Bandura klärt die Patientin auf. Der junge Arzt lauscht, er will lernen, wie man schlechte Nachrichten überbringt. Von der Patientin wird es als nicht sehr feinfühlig empfunden, aber alles ist relativ. Denn Dr. Bandura verehrt mit der Leidenschaft einer Forscherin die Gewächse der Natur.

Bandura: Wachstum ist die Schrift des Lebens,
endlos schreibt sich die Geschichte
ziellos dort und dahin weiter,
spiegelt sich, streut sich Kopien,
teilt sich auf und variiert sich,
pflanzt sich ziellos aus sich fort.

Wachstum ist das Mass des Seins.
Da quillts in Blasen aus der Quelle,

in Abszessen und in Wülsten,
aus Furunkeln und Karbunkeln,
mit Polypen und Geschwülsten
schwillt aus sich heraus das Leben.

So wächst das Leben immer fort.
Das Virus wächst in seinem Wirt,
an fremder Art der Parasit,
der Räuber von der Beute Fleisch,
aus dem Gewebe wächst der Tumor.
Niemand hält das Wachstum auf.

Erwartungsvoll sieht sie die Patientin an. Die versteht nicht.

Panek: Was.

Bandura: (*trocken*) Wir haben in Ihrem Kopf
eine Raumforderung gesichtet.

Panek: Was.

Bandura: (*stolz*) Glioblastoma multiforme, C Einundsiebzig Eins.

Panek: Was.

*Dr. Bandura spricht langsam wie für ein verstocktes Kind und tippt der Patientin
dort an den Kopf, wo das Unheil sich verbirgt.*

Bandura: Wir haben da einen bösen Tumor
mit agressiver Progression
und praktisch unheilbar.
Statistisch gesehen haben Sie noch etwa sieben Monate.

Die Patientin klammert sich an ihre Handtasche.

Panek: Bitte nicht, Frau Doktor.
Hätt ich das gewusst, dass ich das hab,
wär ich nicht ins Spital gekommen.
So krank fühl ich mich doch gar nicht.
Bitte nicht.

Bandura: Es ist meine Pflicht, Sie aufzuklären.

Die arme Patientin bricht zusammen.

Bandura: Aha. Psychovegetativer Erschöpfungszustand.
Frau Panek, da müssen Sie jetzt durch.

*Die geschockte Patientin wird von der energischen Ärztin in einen Rollstuhl gesetzt
und wie eine Trophäe auf die Neurochirurgie gebracht.*

Die Kollegen schauen ihr mit gemischten Gefühlen nach.

Kross: Ein Teufelsweib, die Bandura.

Angelika: (*giftig*) Die macht Karriere, garantiert.

10

Klein erinnert sich an den Schrecken über die Bitterkeit der Natur.

Klein: Im Garten meiner Kindheit
stand ein alter Kirschenbaum.
In seinen Ästen sass ich oft
inmitten der süssen Kirschen
wie im Paradies.

Doch als ich einmal eine Kirsche
aus Neugier brach, da stürzte ich
vom Baum und aus dem Paradies,
denn jede Frucht barg einen Wurm
in ihrem Fleisch.

Ist nicht auch das Krankenhaus
wie ein Baum voll fauler Kirschen.
Wer hineinschaut in die Menschen
der wird in ihrem Innern auch
etwas nagen finden.

Kross: Ja, der Patient an sich ist eine Fehlerquelle.

Dr. Klein entdeckt die CDs mit den Daten vom CT, die Dr. Bandura in ihrer Euphorie vergessen hat.

Klein: Halt. Jetzt hat Doktor Bandura die Bilder vergessen.
Die Bilder der Computertomografie. Von der Panek.
Nein. Das sind sie nicht.
Das sind sie
nicht.

Er stockt und wird blass.

Klein: Das Leben liegt nicht in der Hand des Arztes.

(pathetisch) Es liegt auf der Messerschneide des Schicksals.

Oberarzt und Oberschwester schauen ihm, alarmiert von seinem Ernst, über die Schultern und erschrecken ebenfalls.

Alle drei: Messerschneide des Schicksals.

11

Warteraum. Unter den Wartenden spitzt sich die Situation zu. Maria Winter leidet offensichtlich sehr und die anderen Patienten haben ihre eigenen Leiden angesichts der Dringlichkeit von Marias Zustand vergessen und bemühen sich zu helfen. Ein älterer Patient ergreift schliesslich die Initiative.

Asseryani: Brauchen Sie Hilfe?
 Ich war früher einmal Arzt.
 Vor langer Zeit in Teheran,
 bevor ich im Exil hier die Taxilienz bekam.
 Ich war Urologe, doch im Notfall zählt jede Hilfe.

Patienten: Jede Hilfe.
Er kniet neben Frau Winter nieder, um sie zu untersuchen. Als er wieder aufsteht, wirkt er grösser und hellwach und teilt Befehle an die anderen Patienten aus.

Asseryani: Wasser. Schere. Licht.
 Und ein sauberes Tuch. Hier.
 Zum Desinfizieren Alkohol.

Alles wird ihm gebracht, eine Wasserflasche, eine Stehlampe, eine Schere. Eine Patientin spendet ihren weissen Schal. Der Arzt macht sich damit an die Arbeit.

Asseryani: (zu Josef) Halten Sie ihrer Frau die Hand.
 Keine Angst, keine Sorge.
 Keine Angst, alles wird gut.
 Atmen sie langsam, atmen Sie ruhig.
 Einatmen, ausatmen.

Patienten: Einatmen, ausatmen.

Asseryani: Und jetzt.

Maria: Ay.

Patienten: Ay.

Maria: Uh.

Patienten: Uh.

Asseryani: Und jetzt.

Maria: Ah.

Patienten: Ah.

12

Bereitschaftsraum. Dr. Bandura kommt bester Laune mit dem leeren Rollstuhl von der Neurochirurgischen Station zurück, wo sie die geschockte Patientin abgegeben hat.

Bandura: Ah. Ein Prachtexemplar.
 Herr Professor Kopf hat mir versprochen,
 dass ich das Glioblastom
 bis zu seinem siegreichen Ende begleiten darf.
 Mit dieser Publikation werde ich mir einen Namen machen.
 Freut euch mit mir.

Betretenes Schweigen. Schliesslich gibt sich Dr. Kross einen Ruck.

Kross: Erika.
 Leider leider kam es beim CT -
 Angelika: versehentlich zu einem Versehen.
 Bandura: Es sind nicht Frau Paneks Bilder?
 Kross: Leider nein.
 Bandura: Und sie hat kein Glioblastom?
 Angelika: Leider nein.
 Bandura: (*empört*) Hat der Famulant gefpuscht.
 Klein: (*beleidigt*) Ich hab nicht gefpuscht.
 Eine Verwechslung ist passiert.
 Bandura: (*erleichtert*) So ein Glück. Das Blastom ist also da.
 Aber wer hat es nun. Der Sargnagl?

Betretenes Schweigen.

Kross: Du, Erika.
 Bandura: Kein Witz.
 alle drei: Kein Witz.
 Bandura: Nein.
 Kross: Sieh es von der positiven Seite.
 Nun hast du den Tumor für deine Wissenschaft
 völlig in der Hand.
 Bandura: Nein.
 Angelika: (*korrigiert*) Im Kopf.
 Kross: Entschuldige. Im Kopf.
 alle drei: Im Kopf.
 Bandura: Wieso ich.
 Wieso gerade ich.
 Klein: Aus mir wird nie ein richtiger Arzt.
 jetzt hab ich eine Kollegin krank gemacht.
 Ich sollte lieber Zahnarzt werden.
 Suche mir eine nette Frau,
 kaufe mir ein Haus mit Garten,
 zeuge zwei liebe Kinder, pflanze sonntags Blumen,
 und lebe so, als gäbe es all das nicht.
 Bandura: (*aggressiv Richtung Klein*) Warum nicht der?
 Angelika: Erika, beruhige dich.
 Wir bringen dich zu Professor Kopf in die Neurologie,
 dort wird man sich um dich kümmern.

Dr. Bandura bricht zusammen. Angelika bringt sie auf dem Rollstuhl unter und fährt sie auf die Neurochirurgie.

Bandura: Raubtier, beiss mich nicht.
Warte, lass mich noch,
ich hab noch vergessen,
ich bin noch nicht fertig,
es fehlt noch so vieles,
so viel ist noch offen,
lass es mich schliessen
und noch beenden, was angefangen.
Raubtier, warte! Beiss noch nicht,
lass mich noch, warte,
Raubtier, beiss mich nicht, beiss noch nicht.

Philosophische Momente im Bereitschaftsraum, bis Angelika zurückkehrt.

Kross: Erforschte sie den Tumor, weil sie ihn schon hatte?
Oder bekam sie den Tumor, weil sie an ihn dachte?

Angelika: Ich will nicht drängen, aber der Warteraum ist voll.

Kross: Rufen Sie eben den nächsten.

Angelika: Eine Wette?

Kross: Asthmaanfall.

Angelika: Allergieschub.

Klein: (*lustlos*) Lebensgefahr.

13

Angelika ruft, noch erschüttert von Dr. Banduras Erschütterung, ungewöhnlich sanft in den Warteraum.

Angelika: Der nächste bitte.

Nichts. Niemand kommt.

Angelika: Der nächste bitte.

Wieder nichts.

Angelika: (*empört*) Was ist da los?

Sie stapft verärgert ins Wartezimmer.

Die Wartenden umringen das Lager der stöhnenden Maria Winter. Plötzlich gellt ein jämmerlicher Schrei. Es ist ein Schmerzensschrei, doch zugleich ein Triumph. Ein kleines Menschlein wird hochgehoben. Inmitten der Kranken und Versehrten ein vollkommenes, gesundes und kräftiges Zeichen des Lebens.

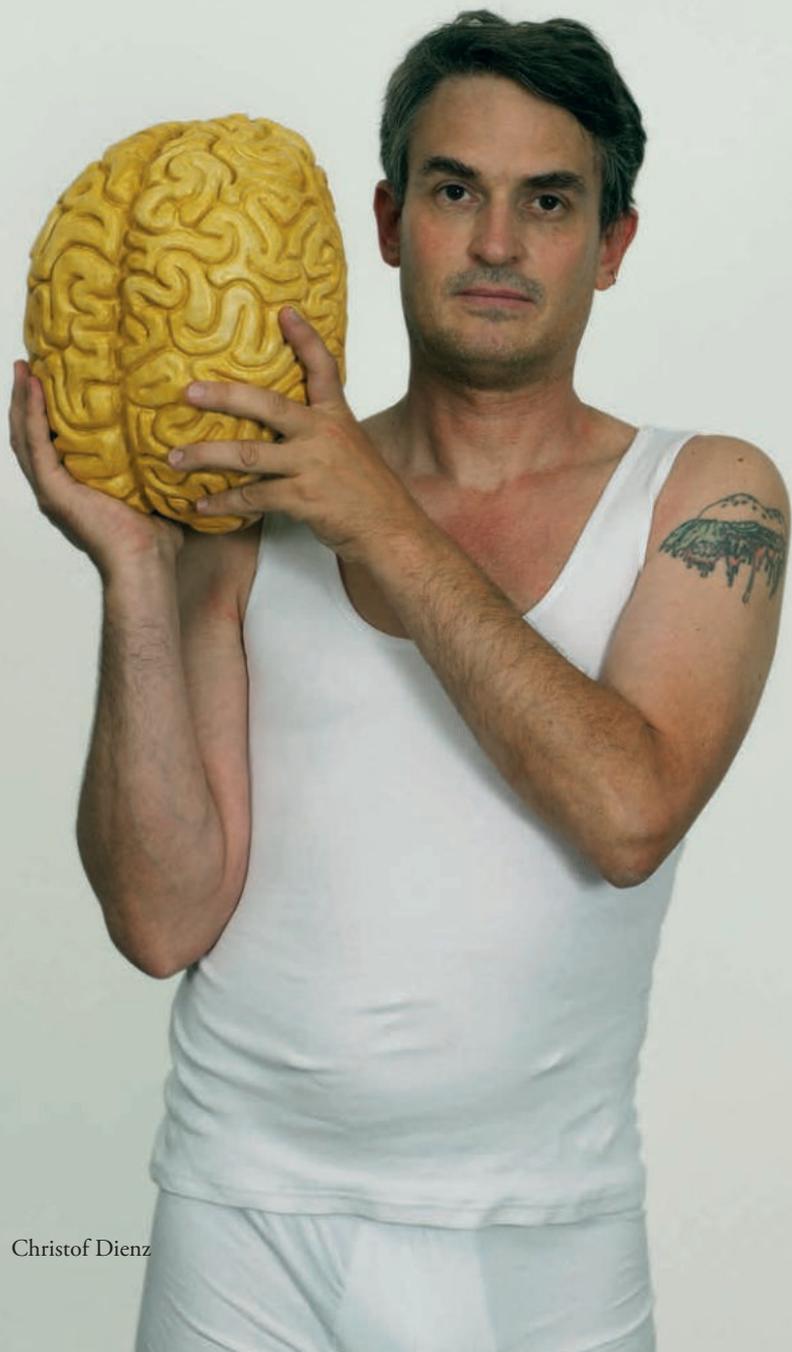
Josef: Maria.

Maria: Josef.

Angelika reckt sich, um zu sehen, was da vor sich geht.

Und sinkt auf einen Wartesitz.

Angelika: Wir haben alle die Wette verloren.



Es gilt das Gesetz des Dschungels Christof Dienz im Gespräch mit Christian Heindl

Wann hast du den Auftrag zu Soma erhalten und in welchem Zeitraum entstand die Partitur?

Das Libretto habe ich im Sommer 2015 erhalten, dann habe ich sinniert und von Februar bis Juli 2016 entstand die Partitur.

Was hat dich besonders an diesem Stoff fasziniert?

Besonders hat mich interessiert, dass unser Gesundheitswesen, vor allem in Krankenhäusern, von knallhartem Karrieredenken und gnadenlosem Verfolgen von Eigeninteressen geprägt ist.

Das Thema von Soma ist der unbarmherzige Krankenhausalltag bis hin zur Gefahr der Verwechslung von Fällen. Ist in der Oper auch ein aufklärerischer Ansatz enthalten?

Das Grundthema von *Soma* ist der brutale Egoismus der in einer Institution der Hilfeleistung und des Lebensrettens vorherrscht. Das habe ich versucht deutlich zu machen, aufklärerisch würde ich es aber nicht nennen.

Wie realistisch oder wie weit hergeholt siehst du die Story deiner Oper im Vergleich zu einer aktuellen Situation?

Ich habe in meinem Bekanntenkreis einen Klinikarzt, der mir die Situation im Krankenhaus in etwa so bestätigt hat wie wir sie in *Soma* zeigen. Viele aus der Klinikbelegschaft ertragen diesen täglichen Druck und die Missgunst der Kollegen nur mit Alkohol und Drogen. So sind die Stützen unseres Gesundheitswesens oft selbst Patienten.

Wie gestaltete sich die dramaturgische Zusammenarbeit mit der Librettistin der drei Hospital-Opern, Kristine Tornquist – Kalter Krieg oder New Deal?

Das ist jetzt meine dritte Zusammenarbeit mit Kristine Tornquist. Ich bekomme das Libretto und entscheide, ob ich was damit anfangen kann. Bei Fragen oder Änderungsvorschlägen meinerseits, die sich mir während des

Komponierens aufzun, halte ich Rücksprache, und bis jetzt haben wir uns immer noch geeinigt und bestens verstanden.

Hast du den Eindruck, dass die Erfahrungen, die du aus deinen früheren Bühnenmusiken gesammelt hast, bei der nunmehrigen Arbeit hilfreich waren?

Je länger ich komponiere, umso mehr versuche ich zu vereinfachen und klarere Strukturen zu schaffen. Ich hoffe, das bestätigen mir die Interpreten.

Vermag ein solcher Stoff heute das Publikum zu schockieren, ist ein solcher Effekt allenfalls sogar gewünscht?

Um Schockieren geht es sicher nicht, das wäre als Motivation etwas langweilig. Aber die Szenen in *Soma* sind zum Teil schon brutal oder sehr direkt, manchmal vielleicht sehr deutlich. Das könnte man dann und wann vielleicht satirisch interpretieren, andererseits gibt es vermeintlich überspitzte Momente ja auch im richtigen Leben.

Unterstützt deine Musik die schockierende Seite oder gibt es darin eher eine gegensätzliche, versöhnliche Komponente?

Ausgangspunkt meines musikalischen Ansatzes ist die akustische Atmosphäre eines Krankenhauses: der Elektrosmog, das Surren der Neonröhren... ganz besonders haben es mir die MRT-Röhre und die Sounds während einer MRT-Untersuchung angetan. Jeder, der schon mal in so einer Röhre war, weiß, was ich meine – irrwitzige elektromagnetische Sounds wie härtester Techno aus einem Underground-Club im Ostberlin der 1990er-Jahre. Das könnte man ohne Gehörschutz gar nicht ertragen. Es sind aber total interessante, obertonreiche Klänge, die mich unheimlich inspiriert haben. Ich wollte gar nicht mehr aus der Röhre herauskommen.

Erwartet uns eine illustrierende Musik oder siehst du deine Arbeit auf einer abstrakten Ebene?

Ich habe versucht, aus den realen Soundscapes eines Krankenhauses die Keimzellen für meine Musik herauszufiltern und daraus dann in sich logische Musik zu entwickeln. Unabhängig davon spielen *accelerando* und *ritardando* eine große Rolle – warum, weiß ich nicht. Auch habe ich versucht, jedem Charakter eine bestimmte Klangfarbe und ein musikalisches Umfeld zuzuordnen. Klang-

lich habe ich harten, klar strukturierten Klängen wie z. B. einem Clavesschlag ausfransende, unreine Klänge wie z. B. Spaltklänge in den Holzbläsern oder am Kontrabass gegenübergestellt. Die glatten, knalligen, abgeschnittenen Sounds stehen für das aalglatte, rücksichtslose Karrierebewusstsein, die unreinen, fahrigen Klänge für die Unsicherheit und Verletztheit mit der alle im Krankenhaus vorder- oder hintergründig konfrontiert sind.

Auch für das Libretto, aber speziell für die Musik gesprochen: Ist der Ansatz todernst oder gibt es Raum für Ironie, eventuell sogar Humor?

Es gibt eine humorvolle Ebene. Ich habe aber versucht, nicht zu direkt auf lustige Stellen im Libretto einzugehen. Manchmal arbeite ich sogar bewusst dagegen.

Gibt es so etwas wie eine Moral von der Geschichte, ein allgemeingültiges Fazit, das über das Thema im engeren Sinn hinausgeht?

Moral ist etwas zutiefst Privates, da traue ich mir nicht zu irgendeine vorzugeben. Man könnte vielleicht zum Fazit kommen, dass überall, wo Menschen zusammen leben oder arbeiten, das Gesetz des Stärkeren, also das Gesetz des Dschungels gilt, kaschiert durch gesellschaftlich vereinbarte Benimmregeln und Heuchelei. Im entscheidenden Moment denkt aber jeder zuerst an sich selbst, ob das richtig oder falsch ist, weiß ich nicht.

Christof Dienz

Der Fagottist, Zitherspieler und Komponist wurde in Innsbruck geboren und studierte Fagott an der Universität Wien für Musik und darstellende Kunst. Werke von Christoph Dienz wurden vom Klangforum Wien (Sylvain Cambreling), vom Tiroler Symphonieorchester (Otto Tausk) und vom Brucknerorchester Linz (Dennis Russel Davis) uraufgeführt. Dienz erhielt zahlreiche Auszeichnungen, darunter den Emil-Berlanda-Preis, den SKE-Annual-Award, die Förderpreise der Städte Wien und Innsbruck und den Pasticcio-Preis von Radio Ö1. Er war Featured Artist beim Jazzfestival Saalfelden, Composer in Residence beim Komponistenforum Mittersill und Artist in Residence bei Musik Aktuell Niederösterreich. Dienz veröffentlichte etliche CDs, darunter: *DIENZ ZITHERED* (2005), *Dienz mixed ensemble – mon afrique de l'ouest*, *Dienztage* (2009), *Quadrat:sch Stubenmusic* (2011). Seit 2012 ist Dienz künstlerischer Leiter von fmRiese - forward music festival.



Von Prometheus berichten vier Sagen:

Nach der ersten wurde er, weil er die Götter an die Menschen verraten hatte, am Kaukasus festgeschmiedet, und die Götter schickten Adler, die von seiner immer wachsenden Leber fraßen.

Nach der zweiten drückte sich Prometheus im Schmerz vor den zuhackenden Schnäbeln immer tiefer in den Felsen, bis er mit ihm eins wurde.

Nach der dritten wurde in den Jahrtausenden sein Verrat vergessen, die Götter vergaßen, die Adler, er selbst.

Nach der vierten wurde man des grundlos Gewordenen müde. Die Götter wurden müde, die Adler wurden müde, die Wunde schloß sich müde.

Blieb das unerklärliche Felsgebirge. – Die Sage versucht das Unerklärliche zu erklären. Da sie aus einem Wahrheitsgrund kommt, muß sie wieder im Unerklärlichen enden.

Franz Kafka

Leib und Leben

Ulrich H.J. Körtner

Leiblichkeit ist die Signatur unserer menschlichen Existenz. Man kann durchaus von einer Renaissance des Leiblichen in unserer Gegenwartskultur sprechen. Viele Erscheinungsformen des zeitgenössischen Körperkultes in Freizeit und Sport, Gesundheitskult und Medienkultur sind gerade nicht der Ausdruck eines angemessenen Leiblichkeitsbewusstseins, sondern im Gegenteil eine Gestalt der Seins- und Leibvergessenheit, welche das Sein des Menschen ganz auf seine Körperlichkeit reduziert.

Das griechische Wort *soma*, das der gleichnamigen Oper aus dem *Hospital*-Zyklus den Namen gibt, kann mit *Körper* oder *Leib* übersetzt werden. Zwischen dem Begriff des Körpers und demjenigen des Leibes gilt es jedoch zu unterscheiden. Vom menschlichen Körper sprechen wir, wenn wir ihn von außen als Objekt betrachten, wie es die Biologie oder die Medizin tun. Als lebendiger Körper oder Organismus mit seinen Stoffwechselfunktionen und ihren möglichen Störungen gehört der menschliche Organismus in die Klasse jener ausgedehnten Objekte, die wir ganz allgemein als Körper bezeichnen. Wir unterscheiden belebte von unbelebten Körpern, wobei ihnen die räumliche Ausdehnung und die Existenz in der Zeit gemeinsam sind. In der Sprache der klassischen Metaphysik gehört der menschliche Körper zu den *res extensae*. Sprechen wir dagegen vom Leib, so meinen wir den menschlichen Körper, wie es sich im Selbsterleben und in der interpersonalen Begegnung erschließt. Dabei ist unser Verhältnis zu unserem als Leib erlebten Körper ein dialektisches: Wir haben nicht nur einen Leib, sondern wir sind auch Leib.

Krankheit, Alter und Tod konfrontieren uns auf besonders intensive Weise mit unserer Leiblichkeit. Die sonst im Leben weithin unthematische Einheit von Leib und Seele wird dort zur existentiellen Erfahrung, wo diese Einheit gestört wird. Doch nicht nur Krankheit und Alter, sondern auch andere Formen intensiver Leiblichkeitserfahrungen wie Sexualität, extreme körperliche Anstrengung, bei der wir an unsere Grenzen gehen, Hunger und Durst, Ekstase und Rausch führen uns in Situationen, in denen wir uns selbst ganz nahe und fremd zugleich sind. Unser Leib, mit dem wir identisch sind und uns identifizieren, ist doch zugleich das Andere unserer selbst. Er ist die Natur an uns, die wir in uns zugleich überschreiten. Der Leib ist nicht mit dem bloßen Körper identisch, dessen Gestalt, Entwicklung und Funktionen Naturwissen-

schaften und Medizin beschreiben. Leib ist unser Körper, wie wir ihn selbst erleben und wie wir uns in ihm erleben. Als Leib sind wir stets mehr als nur dieser. Indem wir uns zu unserem eigenen Leib verhalten müssen, treten wir in Distanz zu ihm und damit auch zu uns selbst.

Nach der klassischen Definition des Aristoteles ist der Mensch das *vernunftbegabte Lebewesen*, das *zoon logon echon* oder *animal rationale*. Die abendländische Unterscheidung zwischen Körper, Seele und Geist oder Vernunft hat immer wieder zu einer Abwertung der Leiblichkeit geführt. Schwere geistige Behinderungen, Demenz oder Wachkoma stellen unter dieser Voraussetzung das Menschsein eines Menschen in Frage. Doch auch unsere Vernunft ist unserem Leib eingeschrieben, und selbst in der Medizin spricht man heute von einem Körpergedächtnis. Vernunft ist mehr als die Summe menschlicher Hirnaktivitäten.

Der französische Philosoph Maurice Merleau-Ponty (1908–1961) spricht von der inkarnierten Vernunft. In dieser Formulierung klingt der christliche Gedanke an, dass der göttliche Logos in Jesus Christus menschliche Gestalt angenommen hat. *Das Wort – der Logos – ward Fleisch* (Johannes 1,14). Der Logos ist nicht auf unser individuelles Bewusstsein oder Sprachvermögen einzuschränken, sondern grundlegend eine zwischenmenschliche, die Grenzen unseres individuellen Bewusstseins und unseres Körpers überschreitende Wirklichkeit. Mit Friedrich Hölderlin gesprochen führen wir nicht etwa nur Gespräche, sondern wir sind ein Gespräch (Hölderlin, Friedensfeier). Nur in der Kommunikation mit einem Du wird der Mensch zum Ich, und bevor wir zu sprechen lernen, verbal wie nonverbal, werden wir von anderen angesprochen, die sich uns ganzheitlich zuwenden, allen voran unsere Mutter als erste Kontaktperson, wobei die Kommunikation bereits vor der Geburt beginnt. Menschliche Kommunikation findet nicht nur verbal, sondern auch nonverbal und paraverbal statt, in Form von Mimik, Gesten und Berührungen, die unser Sprechen begleiten. Solange Menschen in diese Form der Kommunikation eingeschlossen und als Teil der menschlichen Gemeinschaft geachtet werden, können sie niemals *geist-los* und das heißt in diesem Sinne *de-ment* sein. Darum sind auch Menschen mit einer Demenz oder Wachkomapatienten als Personen zu achten. Sie sind keineswegs medizinisch tot, wie Dr. Kross von seinem Patienten in der Oper *Nemesis* behauptet.

Der Umgang mit dem menschlichen Körper, dem eigenen wie dem des Anderen, ist immer auch Umgang mit der eigenen oder der fremden Person. De-

shalb hat Hegel recht, wenn er sagt: *Meinem Körper von anderer Seite Gewalt angetane Gewalt ist Mir angetane Gewalt*. Dieser Satz hat allgemeine Bedeutung, gilt aber in besonderer Weise für Medizin und Pflege. Während Menschenrechte und spezielle Patientenrechte durchgängig als Rechte der Person ausformuliert werden, geschieht, wie der Philosoph Gernot Böhme feststellt, *die Verletzung der Menschenwürde heute überwiegend am menschlichen Leib*.

Der Leib verkörpert Einheit und die Geschichte unseres Lebens. Es hinterlässt an und in unserem Körper seine Spuren, und das Gesicht eines Menschen enthält in Kurzschrift seine ganze Biographie. Leib und Leben, Leibgeschichte und Lebensgeschichte bilden eine innere Einheit. Daher bedeutet auch jeder chirurgische Eingriff einen Einschnitt, nicht nur buchstäblich, sondern auch lebensgeschichtlich. Manche Operationen, zumal dann, wenn es um eine lebensbedrohliche Krankheit geht, bedeuten im Leben des Patienten eine tiefe Zäsur. *Das war vor, das nach meine Operation*, erzählen Betroffene. In ganz besonderer Weise stellt die Integration des Organs eines fremden Menschen, das einem Patienten transplantiert wird, eine Herausforderung dar. Von den ethischen Problemen der Organengewinnung abgesehen, die in der Oper *Hybris* thematisiert werden, stellt sich die existentielle Frage, was die Transplantation für die Identität des Organempfängers bedeutet. Wie gelingt es ihm, das Organ eines fremden Menschen zu einem Teil seiner eigenen, als Leib existierenden Person zu machen – und nicht etwa nur als Ersatzteil eines von der Person abgespaltenen Körpers, der wie eine Maschine funktionieren soll? Was bedeutet es, wenn in der Brust eines alten Organempfängers das Herz eines jungen Menschen schlägt? Gelingt es dem Organempfänger, das Organ eines anderen zu adoptieren, wie es die transplantierte Theologin Susanne Krahe (1999) autobiographisch schildert, oder empfindet er es als Eindringling, wie es der Philosoph Jean-Luc Nancy in seinem gleichnamigen Essay (2000) beschrieben hat?

Es wird der modernen Medizin allgemein zum Vorwurf gemacht, dass sie die Person von ihrem Körper abspalte oder den Leib von der Seele. Ihr Menschenbild sei reduktionistisch und müsse zugunsten eines ganzheitlichen Bildes vom Menschen und seiner Krankheit überwunden werden. Tatsächlich führt die Auffassung, die Medizin behandle Krankheiten statt kranke Menschen, zu einer reduktionistischen Meinung vom Menschen und seinen Krankheiten. Der starke Zulauf, den die sogenannte Komplementärmedizin zu verzeichnen hat, ist auf das verbreitete Unbehagen in der vorherrschenden medizinischen Kultur zurückzuführen.

Eine wesentliche Voraussetzung moderner Chirurgie und ihrer bisweilen stundenlangen Eingriffe ist freilich genau jene vielfach beklagte Abspaltung der Person von ihrem Körper – nämlich in Gestalt der Anästhesie. Wer wollte sich schon einer größeren Bauch- oder Herzoperation bei vollem Bewusstsein unterziehen? Auch bei einer Lokalanästhesie findet partiell eine Abspaltung der zu behandelnden Person von ihrem Körper statt. Die Person wird gewissermaßen aus einem Teilgebiet ihres Körpers zeitweise ausgeschlossen, dadurch dass sie in diesem Teil des Körpers kein Schmerzempfinden und keine Körperwahrnehmung mehr hat, solange die Narkose wirkt. In gewisser Weise verändert sich für diese Zeit das Körperschema des Patienten. Und auch wenn sich der Operateur während des Eingriffs mit dem Patienten unterhält – was bisweilen ja notwendig ist, um den Erfolg des Eingriffs überprüfen zu können – wird doch jene Körperregion, die vorübergehend betäubt ist, zu einer neutralen Zone zwischen Chirurg und Patient. Kurz: Es gäbe die moderne Chirurgie nicht ohne die moderne Anästhesie, die auf pharmakologischer Grundlage eine Spaltung zwischen Person und Körper, zwischen Leib und Bewusstsein erzeugt.

Für die Dauer eines chirurgischen Eingriffs vollzogen, ist die Trennung von Leib und Seele für den Patienten ein Segen. Problematisch aber wird es, wenn der zwischen Leib und Seele oder Leib und Person aufspaltende Blick zur anthropologischen Grundhaltung der Chirurgie oder der Medizin im Ganzen wird; so wie bei dem berühmten Pathologen Rudolf Virchow, der erklärte, er habe schon so viele Leichen seziiert, aber noch nie eine Seele gefunden. Gerät die grundlegende Einsicht, dass der Mensch eine dialektische Einheit von Leib und Seele darstellt – dialektisch deshalb, weil er eben nicht nur Leib ist, sondern auch einen Leib hat, zu dem er sich verhalten muss – aus dem Blick der Medizin, dann verkennt sie das Wesen des Menschen.

Leibphänomenologische Reflexionen über das Verhältnis von Person und Körper bieten freilich keine ausreichende ethische Basis für konkrete ärztliche Entscheidungen, zum Beispiel in der Chirurgie. Dass das Leibsein die Grenze des Verfügungkönnens markiert, lässt sich kaum aus einer phänomenologischen Analyse der Leiblichkeit als solcher schließen, sondern hängt von anthropologischen, metaphysischen oder theologischen Vorannahmen ab. Der Leib als solcher hat jedenfalls keine hinreichende normative Kraft, wenn es darum geht, über die ethische Zulässigkeit konkreter medizinischer Maßnahmen zu entscheiden. Erfahrungen der Leiblichkeit und des Leibseins sind vielmehr ihrerseits Gegenstand von Kommunikation und von Aushandlungsprozessen,

so dass die allerdings unabweisbare konstitutive Bedeutung unseres Leibseins nur soweit ethisch relevant werden kann, als sie ihrerseits in eine moralphilosophische oder theologisch-ethische Rahmentheorie eingezeichnet wird.

Die ethischen Grenzen der Medizin werden daher einerseits durch die Achtung der Menschenwürde und durch die Menschenrechte bestimmt. Sie stehen andererseits aber nicht ein für allemal fest, sondern sind in kommunikativen Prozessen immer wieder neu zu bestimmen, in denen versucht werden muss, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten mit den Prinzipien des Nicht-Schadens, der Benefizienz und der Gerechtigkeit auszubalancieren. In solchen Aushandlungsprozessen zeigt sich freilich stets aufs Neue, dass nicht alles, was medizinisch machbar ist, darum auch schon moralisch gerechtfertigt ist.

Dr. Dr. h.c. Ulrich H.J. Körtner ist Universitätsprofessor für Systematische Theologie an der Evangelisch-Theologischen Fakultät und Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien.

Mensch – Spital – Maschine

Rainer Miedler

Die Gesellschaft verlangt den funktionierenden Menschen. Einen, der sich eingliedert, sich vielleicht auch unterordnet, in jedem Fall das System, die Wirtschaft, die Leistungsgesellschaft trägt. Bei diesem Funktionieren soll er möglichst viel an Leistung aus sich herausholen, dafür belohnt werden, also Geld verdienen - und das dann in die Konsummaschine werfen, um damit wertvoll für die Gesellschaft zu sein. Dabei hat er die Normen, Regeln, die geschriebenen und ungeschriebenen Gesetze einzuhalten und sein Menschsein auf das Akzeptierte zu reduzieren. Ein Psychologiestudent im 1. Semester weiß, dass das langsam krank machen wird. Trotzdem tun wir alle, auch die Psychologiestudierenden, freudig mit. Man wird dafür ja auch belohnt.

Und dann krank. Ein hartes K am Beginn, ein hartes K am Ende. Das Funktionieren ist beeinträchtigt, das darf nicht sein. Also hinein ins Spital. Die Gesundmachungsmaschine. Vorne krank rein, hinten gesund raus. Das ideale Spital. Die Zahnrädchen im Spital sind leistungsoptimiert, nur kein Stillstand. Effizienz! Effizienz!, fordert die Gesellschaft vom Spital, Input-Output, das muss passen. Rentabel und kostengünstig soll die Maschine arbeiten und den mangelhaft funktionierenden Menschen möglichst rasch wieder zu einem funktionierenden Bestandteil der Gesellschaftsmaschine werden lassen. Wir brauchen ihn, den Maschinisten Mensch. Ein kleiner Eingriff, ein Medikament, eine ölige Salbe - damit der Maschinenmensch wieder seinen Part in der Gesellschaft übernehmen kann. Je schneller desto besser. Verweildauer verkürzen. Schnitt-Nahtzeiten minimieren. Zeit, Zeit, Zeit sparen. Geld, Geld, Geld sparen. Das Spital muss sich *rechnen*.

Gruppierungen die das Wörtchen *sozial* im Namen tragen sehen sich heute als Eigentümer, die Vorstände und Manager bestellen, sie durch Zieldefinitionen unter Druck setzen, das Spital als Wirtschaftsunternehmen definieren. Alle müssen alles tun, damit mehr *Leistung* herauskommt, was immer man auch darunter versteht. Das heisst: das Maschinenprinzip auf den Leidenden im Krankenhaus anwenden.

Den Outcome messen und verwundert feststellen, dass der mässig oder gar nicht messbar ist. Dabei hat man doch effizient gearbeitet, optimiert, rationalisiert? Reflexion? Fehleranalyse? Selbstverständlich nur, um die Maschine wieder zu verbessern, um sie noch *leistungsfähiger* zu machen. Das Maschinenprinzip wird niemals hinterfragt. Braucht es eigentlich eine Spitalmaschine? Braucht es den Maschinenmenschen? Muss alles immer funktionieren und das perfekt? Ist der Mensch überhaupt maschinenfähig ?

Das Unglück liegt im Rechnen, Berechnen, Optimieren und Rationalisieren. Rechnen und Optimieren führt zu Weglassen und Minimieren. Der Punkt, wo die Kurbelwelle zu dünn wird und bricht, ist in greifbarer Nähe. Man hört sie schon förmlich klackern. Nur der *Mut zur rechnerischen Ineffizienz* kann zu einer ausreichenden Redimensionierung führen. Bei Motoren und Menschen.

OAR Dipl.KH-BW Rainer Miedler ist Verwaltungsdirektor des Sozialmedizinischen Zentrums Baumgartner Höhe (Otto-Wagner-Spital und Pflegezentrum).

*Schmerz, Schmerz
breitet sich aus wie ein großes
Gemälde.*

*Die Erinnerung
an alles Schöne
übertüncht.*

Große Leinwände Schmerz.

*Wandgemälde,
so groß wie die Stadt,
wie die Welt.*

Und niemand sieht sie.

Manuela Wingenfeld



Glossar

Katharina Hollerwöger

Arzneimittelbezeichnungen

Die Bezeichnung eines Arzneimittels soll als Identifikations- und Unterscheidungsmerkmal zu einem sicheren Umgang mit Medikamenten beitragen.

Für die Anmeldung eines neuen Arzneimittels kann der Hersteller einen beliebigen Fantasienamen wählen. Häufig verwendet der Produzent dabei einen Wortbestandteil, der entweder auf das medizinische Problem hinweist, oder sich auf den körperlichen Bereich, dem es dienen soll, bezieht. Zum Beispiel „dolor“ für Schmerzmedikamente, oder „derm“ für Produkte zur Hautpflege. Für Generika, patentfreie Medikamente, empfiehlt die WHO einen internationalen Freinamen für Wirkstoffe. Im Gegensatz zu den Markennamen, die ausschließlich von einem bestimmten Hersteller verwendet werden dürfen, sind Freinamen nicht geschützt. Das wichtigste Charakteristikum internationaler Freinamen sind die Kennsilben, die den Wirkstoff charakterisieren. Beispiele hierfür sind das Präfix „Cef-“ für „Cephalosporine“ oder das Suffix „-cillin“ für Penicilline. Sämtliche in den drei Opern genannten Medikamente tragen nach diesem Prinzip generierte Phantasienamen.

Autoimmunerkrankungen

Autoimmunerkrankungen sind Erkrankungen, bei denen sich das Immunsystem, im Kontrast zu seiner eigentlichen Aufgabe, gegen körpereigenes Gewebe richtet. Dabei wird unterschieden zwischen der organspezifischen, bei der sich die Immunreaktion gegen einzelne Organe wendet, oder der nicht organspezifischen Form. Zu den häufigsten Autoimmunerkrankungen zählen unter anderem Typ-1 Diabetes, rheumatoide Arthritis, Multiple Sklerose und Morbus Crohn. Nach Schätzungen sind allein in Österreich 400.000 Menschen betroffen. Der Auslöser für den Angriff des Immunsystems auf den eigenen Körper ist den Forschern bis heute unklar. Die Diagnose einer Autoimmunerkrankung gestaltet sich oft als langwieriger Prozess. Eine Heilung gibt es bisher nicht.

Berufsethik, ärztliche

In der Diskussion zur ärztlichen Berufsethik wird häufig der Eid des Hippokrates zitiert. Er stellt die erste grundlegende Formulierung einer ärztlichen Ethik dar und wurde vor mehr als 2000 Jahren verfasst. Um den Veränderungen der Gesellschaft und des Arztberufes Rechnung zu tragen, wurde im Jahr 2002 von amerikanischen und europäischen Medizingesellschaften eine

„Charta zur ärztlichen Berufsethik“ herausgegeben.

Grundlegende Prinzipien sind die Verpflichtung, dem Wohl des Patienten zu dienen, ohne sich von ökonomischen Interessen, gesellschaftlichem Druck oder administrativen Anforderungen beeinflussen zu lassen. Weiters die Pflicht, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten und sich gegen Ungerechtigkeiten im Gesundheitswesen aktiv einzusetzen. Zu den Verantwortungen des Arztes zählt die Charta unter anderem Vertraulichkeit und Wahrhaftigkeit im Umgang mit Patienten, angemessenes Verhalten bei Interessenskonflikten und die Verpflichtung zur kollegialen Zusammenarbeit.

Computertomographie

Die Computertomographie, kurz CT, ist eine Weiterentwicklung der Röntgenuntersuchung. Dabei werden mehrere Bilder von unterschiedlichen Körperschichten aufgenommen und am Computer verarbeitet. Im Gegensatz zum normalen Röntgen können so Organe, krankhaftes Gewebe und Infektionsherde besser sichtbar gemacht werden. Die Aufnahme von CT-Bildern dauert etwa ein bis fünf Minuten. Um die Darstellung der Organe auf den Bildern zu verbessern, wird häufig ein Kontrastmittel über eine Armvene injiziert. Bei Untersuchungen des Verdauungstraktes kann das Kontrastmittel auch getrunken werden. In der Krebsmedizin wird das CT eingesetzt, um die Größe und Lage von Tumoren besser beurteilen zu können und zu untersuchen, ob sich bereits Metastasen in anderen Körperteilen gebildet haben.

Glioblastom

Das Glioblastom ist ein bösartiger Hirntumor und trifft besonders oft Menschen zwischen dem 45. und dem 70. Lebensjahr. Es gilt als einer der häufigsten Tumore bei Erwachsenen und entsteht besonders oft im Großhirn. Zu den verbreitetsten Erstsymptomen eines Glioblastoms zählen Kopfschmerzen, epileptische Anfälle und psychische Veränderungen.

Die Behandlung besteht aus einer Operation und einer nachfolgenden Strahlentherapie. Im Anschluss erhält der Patient eine mehrmonatige Chemotherapie. Trotz intensiver Pflege ist die Lebenserwartung nach einer Diagnose gering.

Hypochondrie

Unter einer hypochondrischen Störung, im allgemeinen Sprachgebrauch auch Hypochondrie genannt, bezeichnet man eine psychische Störung, bei der der Betroffene sich ständig mit der eigenen Gesundheit beschäftigt. Ihn quält die Angst vor schweren Krankheiten, ohne physische Ursache. Oftmals besteht

der Patient auf ärztliche Behandlung und langwierigen Untersuchungen. Die hypochondrische Störung geht häufig mit Depressionen und Angststörungen einher und kann nur durch eine Psychotherapie behandelt werden.

Koma

Das Wort *Koma* stammt aus dem Griechischen und bedeutet übersetzt so viel wie *tiefer Schlaf*. Es bezeichnet den schwersten Grad einer quantitativen Bewusstseinsstörung. Der Betroffene kann durch äußere Reize nicht geweckt werden und zeigt auch auf Schmerz keine Reaktion. Der bewusstlose Mensch befindet sich in einem Zustand, in dem er seine Umgebung und sich selbst geistig nicht wahrnehmen kann. Koma ist dabei keine Krankheit, sondern ein Symptom, das auf eine schwerwiegende Funktionsstörung der Großhirnrinde hinweist. Die Ursachen für eine Bewusstseinsstörung sind vielfältig. Dazu zählen zentrale Schädigungen, die als Folge eines schweren Schädel-Hirn-Traumas oder eines Schlaganfalls auftreten. Auslöser können aber auch Vergiftungen durch Alkohol oder Drogen, Störungen des Stoffwechsels (diabetisches Koma), oder Störungen der Organe sein. Die Prognose zur Dauer und weiteren Entwicklung des Komas ist von der zugrunde liegenden Erkrankung und der medizinischen Versorgung abhängig. Das Bewusstsein eines Menschen kann durch den behandelnden Arzt nur indirekt, über Äußerungen des Patienten, abgeschätzt werden. Bei der Klassifizierung der Bewusstlosigkeit hat die Glasgow Coma Scale weltweite Akzeptanz gefunden. Dabei wird der Patient aufgrund seiner Fähigkeit die Augen zu öffnen, verbale Antworten zu geben und gewisse Bewegungsabläufe zu vollbringen beurteilt. Die Ergebnisse auf der Skala reichen von der Nichtgefährdung der Vitalfunktionen des Patienten bis zur Notwendigkeit umgehend eine künstliche Beatmung einzuleiten. Koma bezeichnet immer einen unregelmäßigen Bewusstseinsverlust und muss daher von einer medikamentös herbeigeführten Bewusstseinsminderung, wie dem sogenannten *künstlichen Koma* oder *künstlichem Tiefschlaf*, unterschieden werden.

Wachkoma hingegen bezeichnet ein Zwischenstadium zwischen dem akuten tiefen Koma und dem Bewusstsein, mit einem Ausfall der Funktionen der Großhirnrinde. Im Wachkoma atmen Patienten spontan und brauchen für ihre Herz-Kreislauffähigkeit keine lebenserhaltenden Apparate.

Leber

Die Leber eines Menschen wiegt ca. 1500g. Sie ist aufgebaut aus einem rechten Leberlappen, der teilweise mit dem Zwerchfell verwachsen ist und dem wesentlich kleineren linken Leberlappen. Über die Pfortader wird das Blut aus

den venösen Gefäßen der Verdauungsorgane in die Leber geleitet. Die Leber reinigt es von schädlichen Bestandteilen und sorgt dafür, dass Nährstoffe, die mit der Nahrung aufgenommen wurden und derzeit vom Körper nicht verwertet können, vom Körper gespeichert werden. Zusätzlich ist sie bei zahlreichen Stoffwechselprozessen beteiligt. Den partiellen oder vollständigen Verlust von Leberfunktionen bezeichnet man als Leberinsuffizienz.

Nahtoderfahrungen

Mit dem Begriff Nahtoderfahrungen werden Erlebnisberichte von Personen zusammengefasst, die sich in einer lebensbedrohlichen Situation befunden und dabei außergewöhnliche Bewusstseinszustände erlebt haben. Diese Art von Erlebnissen können jedoch nicht nur nach einem überstandenen Kreislaufstillstand, sondern auch als Folge von Meditation, Krankheiten wie Epilepsie oder Drogenmissbrauch auftreten.

Zu den häufigsten Kennzeichen einer Nahtoderfahrung zählen das Empfinden sich außerhalb des eigenen Körpers zu befinden, eine Lichtvision mit dem Gefühl, sich durch einen Tunnel zu bewegen, die Begegnung mit verstorbenen Familienmitgliedern oder der Ablauf eines Lebensfilms.

Es ist unklar, warum von diesen Erscheinungen speziell nach einem überstandenen klinischen Tod berichtet wird. Eine verbreitete Theorie sieht die Ursache von Nahtoderfahrungen in einer Hirnfunktionsstörung, die durch die Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff ausgelöst wird.

Placebo

Placebo (lateinisch *ich werde gefallen*) bezeichnet eine Arzneiform ohne Wirkstoffe. Dabei ist es unerheblich, in welcher Art sie verabreicht werden. Placebos in Tablettenform können z.B. ausschließlich aus Milchzucker gepresst sein, Placebotropfen nur aus Wasser bestehen. Bitterstoffe werden hinzugefügt, um die Wirksamkeit glaubhafter zu vermitteln.

Placebos werden eingesetzt, um dem Wunsch nach medikamentöser Behandlung zu entsprechen, wenn beim Patienten trotz des Gefühls erkrankt zu sein, keine organische Ursache festgestellt werden kann. Dadurch wird der Patient keiner Belastung durch ein Arzneimittel ausgesetzt. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich die Beschwerden von Menschen, denen Placebos verabreicht werden, auch ohne Wirkstoff bessern können. Man spricht deshalb von *Placebo-Wirkung*. Auch reguläre Medikamente können durch den Placebo-Effekt in ihrer Wirkung verstärkt werden. Das Gegenteil des Placebo-Effekts ist das Nocebo. In der Arzneimittelforschung kommen Placebos zum Einsatz, um die Wirksamkeit neuer Medikamente zu erforschen.

Sterbehilfe

Sterbehilfe ist ein mehrdeutiger Begriff, dessen breites Spektrum von einer rein emotionalen Sterbebegleitung bis hin zur Tötung auf Verlangen reichen kann. Dabei steht die Sterbehilfe im Spannungsfeld zwischen dem Gesetz und dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten, zwischen medizinischen Möglichkeiten und der Menschenwürde.

Die aktive direkte Sterbehilfe ist in Österreich, wie in den meisten anderen europäischen Ländern verboten. Im Gegensatz dazu, ist die passive indirekte Sterbehilfe, der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei hoffnungslos kranken Patienten, wie auch die aktive indirekte Sterbehilfe erlaubt. Letzteres bezeichnet die Gabe von Palliativmedizin, die todkranken Patienten zu Schmerzfreiheit verhelfen soll, auch wenn dadurch die Gefahr besteht, ihr Leben zu verkürzen.

Transplantation

Unter Transplantation versteht man die Übertragung von Zellen, Organen und Geweben auf ein anderes Individuum oder eine andere Körperstelle zu Heil- oder Forschungszwecken. Die erste Transplantation fand 1883 statt, als man eine Schilddrüse verpflanzte. In den folgenden Jahren nahm die Anerkennung der Organtransplantation weiter zu, bis die Forschung in der Zeit der Weltwirtschaftskrise und des Zweiten Weltkrieges stagnierte. Nach ihrer Wiederaufnahme erfolgte 1967 die erste als erfolgreich angesehene Herztransplantation. Im Jahr 2015 fanden in Österreich 787 Organtransplantationen statt. Mit Ende des Jahres warteten noch 829 Menschen auf ein passendes Organ.

Die häufigsten Arten der Transplantation stellen die Autotransplantation, bei der der Patient sein eigener Spender ist, und die Allotransplantation dar, einer Transplantation von Mensch zu Mensch. Dabei kann wiederum zwischen einer Lebendspende und der Organspende eines Verstorbenen unterschieden werden.

Die Organspende widerspricht dem medizinischen Grundsatz, wonach operative Eingriffe nur dann durchzuführen sind, wenn sie dem Wohl des Patienten dienen.

Die Transplantation wird in Österreich seit Dezember 2012 durch das eigenständige Bundesgesetz über die Transplantation von menschlichen Organen reguliert und verbietet ausdrücklich Organspenden gegen Entgelt. Abgesehen von der Möglichkeit einer Organspende durch ein Familienmitglied oder einer nahestehenden Person, geschieht die Verteilung der Spenderorgane durch die europäische Vermittlungsstelle „Eurotransplant“, die sich zum Ziel gesetzt hat die Verfügbarkeit von Organspenden zu optimieren.

Der Erfolg einer Transplantation wird durch zahlreiche Faktoren bedroht: der Abstoßung des Transplantats, Infektionen durch Unterdrückung der Immunabwehr, entstandene Schäden durch die Konservierung des Organs nach der Entnahme oder Komplikationen als Folge der Operation. Die Chancen einer erfolgreichen Transplantation erhöhen sich je ähnlicher die Gewebeeigenschaften von Spender und Empfänger sind. Dennoch bleibt dem Empfänger einer Organspende eine lebenslängliche Behandlung mit immununterdrückenden Medikamenten nicht erspart.

Triage / Notfallorganisation

Triage (französisch für Auslese) bezeichnet in der Notfallmedizin die Einteilung der Patienten in Behandlungsgruppen. Die Triage wurde durch den französischen Chirurgen Dominique Jean Larrey während der napoleonischen Kriege entwickelt. Dabei galt es, mithilfe der Erstsichtung der Verletzten, jene als Erste medizinisch zu versorgen, die am ehesten wieder in die Schlacht ziehen konnten. In der modernen Medizin steht die Triage noch immer in der Kritik, denn sie stellt die Abwendung vom Behandlungsprinzip dar, nachdem jener zuerst versorgt werden soll, der die Hilfe am notwendigsten braucht. Befürworter sehen die Triage gerechtfertigt, da sie durch die effiziente Einteilung beschränkter Ressourcen, die Bedürfnisse des Kollektivs in den Fokus stellt. Die Triage findet hauptsächlich in Katastrophensituationen statt und wird in speziellen Seminaren zu Ausbildungszwecken simuliert.

Um auch die Patientenströme der Notfallambulanz eines Krankenhauses besser steuern zu können, wurde die so genannte Ersteinschätzung entwickelt. Der wichtigste Unterschied zur klinischen Triage besteht darin, dass es bei der Ersteinschätzung ausschließlich um die Bildung einer Reihenfolge geht und kein Patient von der Behandlung ausgeschlossen wird. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, um die Einteilung der Patienten durchzuführen. In Europa stützen sich viele Länder auf das Manchester Triage System, welches seit 2009 auch in österreichischen Krankenhäusern zur Anwendung kommt. Bei der Ersteinschätzung werden die Patienten aufgrund ihrer Symptome verschiedenen Dringlichkeitsgruppen zugeordnet.

Die Einteilung erfolgt mit Hilfe von Diagrammen, die dafür sorgen sollen, dass die Einschätzung innerhalb von 60 Sekunden abgeschlossen werden kann. Die Dringlichkeitsstufe legt fest, wie lange der Patient auf den Beginn der ärztlichen Behandlung warten muss. Das 5-stufige Spektrum reicht von sofortiger Behandlung über dringende Behandlung, mit einer maximalen Wartezeit von 30 Minuten, bis zu nicht dringenden Fällen, denen 120 Minuten im Wartezimmer zugemutet werden können.

*Komm du, du letzter, den ich anerkenne,
heilloser Schmerz im leiblichen Geweb:
wie ich im Geiste brannte, sieh, ich brenne
in dir; das Holz hat lange widerstrebt,
der Flamme, die du loderst, zuzustimmen,
nun aber nähr ich dich und brenn in dir.
Mein hiesig Mildsein wird in deinem Grimmen
ein Grimm der Hölle nicht von hier.
Ganz rein, ganz planlos frei von Zukunft stieg
ich auf des Leidens wirren Scheiterhaufen,
so sicher nirgend Künftiges zu kaufen
um dieses Herz, darin der Vorrat schwieg.
Bin ich es noch, der da unerkennlich brennt?
Erinnerungen reiß ich nicht herein.
O Leben, Leben: Draußensein.
Und ich in Lohe. Niemand, der mich kennt...*

Rainer Maria Rilke, Letzte Verse 1926



sirene Operntheater – www.sirene.at

Die künstlerische Zusammenarbeit von Kristine Tornquist und Jury Everhartz begann im Jahr 1998. Aus dieser zwillingshaften Symbiose von Text und Musik, Regie und Produktion entstand einige Jahre später das sirene Operntheater. 29 Projekte mit bisher 51 Opern- und Kurzopern-Uraufführungen später hat sirene – dank Förderung der Stadt Wien und Unterstützung des Bundes – ein waches und wachsendes Publikum gefunden. Besondere Aufmerksamkeit gilt der Zusammenarbeit mit österreichischen oder in Österreich lebenden Komponisten, Autoren und Künstlern.

Jury Everhartz

Wurde 1971 in Berlin geboren, lebt als Komponist, Organist und Dirigent in Wien. Verheiratet mit Kristine Tornquist.

Mitbegründer und künstlerischer Leiter des sirene Operntheaters. Zur Zeit künstlerischer Leiter der Musica Viva Wien und des Vokalensembles Mariahilf. Jury Everhartz schrieb unter anderem zehn Opern.

Tätigkeit als Kurator u.a. für das Ministerium für Unterricht, Kunst und Kultur der Republik Österreich (Bundeskonzleramt), die Internationale Gesellschaft für Neue Musik, Wien Modern, Belvedere-Gesangswettbewerb.

Kristine Tornquist

Geburt in Graz 1965, Matura in Linz, abgebrochenes Chemiestudium, Goldschmiedlehre und Metallbildhauerei-Studium an der Universität für Angewandte Kunst in Wien.

Seither kreist Kristine Tornquist frei zwischen Bildender Kunst, Theater, Texten und Denken. Gründungslust und das Bedürfnis nach Zusammenarbeit mit anderen Künstlern führte erst zur Kunstgruppe 31.Mai, zum Künstlerduo Burkert/Tornquist, zur Gründung des Theater am Sofa und des sirene Operntheaters mit Ehemann Jury Everhartz (seit 2000). Kristine Tornquist inszenierte 51 Opern bzw Kurzopern, schrieb 35 (inzwischen vertonte) Libretti, Theaterstücke, Prosatexte und Lyrik und arbeitete als Kulturjournalistin. Als bildende Künstlerin beschäftigte sie sich vor allem mit kinetischen Skulpturen, Zeichnungen und experimentellen Videos.

WIEN MODERN 29

DIE
LETZTEN
FRAGEN:
WOHER
KOMMEN
WIR?
WOHIN
GEHEN
WIR?
UND
WO
ZUM
TEUFEL
SIND
WIR
HIER
UEBER
HAUPT?

30. OKT
BIS
30. NOV
2016

[WWW. WIENMODERN. AT](http://www.wienmodern.at)

WIEN
KULTUR

BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH
KUNST

kapsch >>>
challenging limits

ERSTE BANK
MehrWERT Sponsoring

Mit freundlicher Unterstützung der
ernst von siemens
musikstiftung



akm
AUTOREN | KOMPOSITEN | MUSIKVERLEGER

BUNDESKANZLERAMT  ÖSTERREICH
KUNST

WIEN KULTUR 

 **sirene**

THEATER
an der Wien
KAMMER
OPERA

OTTO-WAGNER-KAPITAL

UND PFLEGEZENTRUM

MUSIK THEATER WIEN
www.musiktheater-wien.at

B. BALAS
KLAVIERBAUMEISTER



>koschier
it-outsourcing gmbh
>0699/111 000 00

 **Hunger
auf
Kunst
&
Kultur.**

FALTER


Die Zeitung für LeserInnen

ORF

ÖSTERREICH!
CLUB

**IDEEN
BRAUCHEN
RAUM**
www.bai.at



Dank

Herzlichen Dank an Camillo dell' Antonio, Klavierbaumeister Bernhard Balas, Dr. Hannes Baumgartner, Gertrud und Josef Baumgartner, Prof. Georg Böhmig, Univ.-Prof. Hansjörg und Ingeborg Böhmig, Maud Breisach, Daniel Chamier, Stephen Chaundy, Ann Cotten, Thomas Desi, Gerhard Dienstbier, Csilla Domjan, Birgit Dormeier, Ulrich Drechsler, Nina Edelmann, Dr. Pia Ernstsbrunner, Roswitha Everhartz, Johannes Falkenstein, Brigitte Fasching, Dr. Michael Friebl, Bernd Fröhlich, Reinhard Fuchs, Prof. Burkhard Gustorff, Simone Gysel, Ingrid Habermann, Prof. Werner Hackl, Johannes Hanel, Michaela Hirschl, Cornelia Horak, Marielies Hoyos, Otto Jankovich, Alexander Jost, Christoph Kepler, Diana Kiendl-Samarovski, Bruno Kolak, Prof. Anna Maria Krassnigg, Dieter Kschwendt-Michel, Dr. Bernhard Kuderer, Markus Kupferblum, Coretta Kurth, Bernhard Landauer, Johannes Langer, Hans Lindner, Dr. Wolfgang Lorant, Colin Mason, Ethel Merhaut, Apostol Milenkov, Dr. Alexandra Millner, Dr. Cai Mosich, Anita Natmeßnig, Hermann Niklas, Heidemaria Oberthür, Christine Pichler, Christina Piegger, Alexandra Prammer, Lorenz Raab, Lila Ramharter, Michael Ramsauer-Müller, Julia Reichert, Angelika Riedl, Angelika Ruhdorfer, Michael Scheidl, Nora Scheidl, Steven Scheschareg, Christian Schlechter, Stefan Schneeweis, Ula Schneider, Amos Schueller, Monika Schwabegger, Paul Schweinester, Klaus von Schwerin, Erhard Siegl, Jewgenij Sitochin, Sébastien Soulès, Philippe Spiegel, Wolfgang Stahl, Georg Steker, Bruno Strobl, Berndt Thurner, Lea Titz, Barbara Trampitsch-Petsch, Helga Utz, Jens Waldig, Regina Welk, Elisabeth Weymelka, Dr. Veronika Wicke, Manuela Wingenfeld

und besonders an Claudia Haber, Igor Gross, Prof. Wolfgang Wlk, Erich Sperger und Peter Glawischnig vom F23, Holger Bleck und Isabella Gabor, Bernhard Günther von Wien Modern, Prof. DI Roland Geyer, Mag. Sebastian F. Schwarz, Mag. Renate Futterknecht, Mag. Claudia Stobrawa, Mag. Ugo Varela, Philipp Wagner, Axel Schneider, Gerhard Pichler, Manfred Regner und Ing. Veronika Leitl vom Theater an der Wien, an Dr. Georg Prantl, an Dr. Florian Schulz und Dr. Ursula Simek vom BKA, an DI Thomas Jakoubek, Ing. Mag. Harald Butter, DI Robert Hahn und DI Alexander Straschil von der BAI und an OAR Dir. Rainer Miedler vom Otto Wagner Spital und OAR Dir. Wilhelm Strmsek vom Krankenhaus Hietzing.

Ganz besonderen Dank an Klaus Rohrmoser für die grosse Unterstützung, den künstlerischen Rat und die Freundschaft!

Text- und Bildnachweise

Die Interviews mit den Komponisten von Christoph Heindl, die Texte von Isabelle Gustorff, Ulrich H.J. Körtner, Manuela Wingenfeld und das Glossar von Katharina Hollerwöger sind Originalbeiträge für dieses Programmbuch. Prometheus von Franz Kafka aus: Beim Bau der Chinesischen Mauer, Hrsg. Max Brod, Julius Schoeps, Berlin 1931. Rainer Maria Rilke, Werke in sechs Bänden, Bd II-2, Frankfurt a.m., 1984, S.266.

Die Waldbilder aus dem grünen Prater und die Portraits der Komponisten mit Organen aus der Werkstatt der Librettistin fotografierten Armin Bardel und Kristine Tornquist für sirene.

Das Portrait von BM Mag. Drozda stammt von Peter Rigaud.

Impressum

Für den Inhalt verantwortlich:

sirene Operntheater, 1090 Wien, Währingerstraße 15

ZVR 223713723 www.sirene.at

Textredaktion. Jury Everhartz. Isabelle Gustorff. Katharina Hollerwöger. Kristine Tornquist

Layout und Grafik. Kristine Tornquist, Druck: Prime Rate Kft. H-1044 Budapest Megyeri út 53

www.primerate-druckerei.at

