

# Sie werden gerettet oder: Falsche Substanzen und mein Kampf mit Herrn M.



Man muss nicht [obdachlos](#) bleiben in Berlin. Meine Theorie: Obdachlosigkeit ist immer ein Symptom. Das Problem: Wer einen Schlafplatz sucht, muss das vor 22 Uhr tun und nüchtern sein. Daran scheitern viele. Fast immer ist Alkohol im Spiel.

*Psychiater der Rettungsstelle am Diensttelefon: „Kannst Du mal schnell kommen? Ich brauche Begleitschutz, ich muss eine Patientin zur Station bringen.“*

*Die Frau, Ende vierzig, umklammert den Arm ihres Ehemanns. Beide sind ordentlich gekleidet. Sie scheint die Idee, in eine geschlossene Abteilung des Psychiatrie gebracht zu werden, akzeptiert zu haben. Wir gehen alle zum Fahrstuhl. Die Dame benimmt sich unauffällig und keinesfalls aggressiv. Ich sage ihr, dass ich sie beschützen würde. Es ist nützlich, problematische Kunden „zuzutexten“. Wenn für die ein Arzt der „bad guy“ war, sind sie um so nervöser, wenn ein großer Mann auftaucht, der unschwer als Security zu erkennen ist. Wenn man scheinbar nett zu den gefährlichen Patienten ist, dreht sich oft schnell der Spieß um: Sie jammern und beklagen sich bei mir über die „bösen“ Ärzte. Dann sind sie abgelenkt.*

*Vor der Glastür der geschlossenen Abteilung angekommen, zögert die Dame. Der Psychiater schließt die Tür auf. Plötzlich beginnt sie zu schreien, reißt sich von ihrem Mann los und fuchtelt mit den Armen herum: "Ich will nicht! Ich will nicht! Ich bin doch gar nicht betrunken!"*

*Ich schaue zum Psychiater, warte auf ein Zeichen, ob ich eingreifen soll. Der bleibt cool und sagt der Dame in freundlichem Ton: „Aber 3,6 Promille ist ganz schon viel Alkohol.“*

Ich habe in den letzten zwei Jahren so viele Obdachlose „kennengelernt“, dass ich mir auch die These erlaube: Jedes Schicksal ist anders, jeder ist ein Einzelfall, man kann nie verallgemeinern. Die Menschen jedoch, die Obdachlose „von außen“ ansehen, in deren Leben diese nicht vorkommen, haben überhaupt keine Ahnung.

Es wird nie [eine Reportage](#) geben können, die auch nur annähernd realistisch ist, weil kein Krankenhaus das erlauben dürfte und könnte und weil das gesamte Gesundheitssystem damit ad absurdum geführt werden würde.

Für Obdachlose bin ich ein Feind, weil ich andere Interessen vertrete. Ich versuche zu verhindern, dass sie die Rettungsstelle des Krankenhauses, in dem ich als „Bodyguard“ des Personals arbeite, missbrauchen, um einen Schlafplatz zu finden. Sie kennen Überlebenstechniken, um dennoch zum Ziel zu kommen. Man muss das sportlich sehen und nicht persönlich. Die Elite der Obdachlosen hebelt im Alleingang das System aus.

*Psychiater schon wieder am Diensttelefon: „Kannst Du mal kommen? Ich muss einen Patienten zur Station bringen. Ich traue ihm nicht.“*

*Der Mann ist mittelalt, groß und stark, etwas füllig, kleiner als ich, seriös gekleidet und redet wie ein Wasserfall, aber in freundlichem Ton. Wir gehen zu dritt zu den Fahrstühlen. Ich halte mich schräg hinter dem rechten Arm des Mannes, trage dessen schwere Reisetasche mit meiner linken Hand, und*

plaudere scheinbar interessiert über die Weltläufte mit ihm. Ich frage ihn, ob er Gold gewaschen habe, die Tasche sei schwer. Nein, sagt er, das seien Bücher, wichtige Bücher. Über Literatur kann man immer gut plaudern. Ich kriege aber nicht heraus, um welche Bücher es sich handelt. Vermutlich weiß der Mann das auch nicht.

Vor der Tür zur geschlossenen Psychiatrie halten wir an. Der Psychiater schließt auf und schaut den Mann an. Der weicht zurück, ich auch, damit ich ihn vor mir habe. Ich stelle die Tasche ab. Der Mann schreit: „Da gehe ich nicht hinein, auf keinen Fall“, und hebt die Faust gegen den Psychiater. „Wir haben das doch besprochen“, sagt dieser, und löst den Alarm aus. Von Gang hinten sehe ich zwei Pfleger auf uns zurennen. Der Mann findet das nicht gut und versucht den Psychiater zu schlagen, ist aber schon im [Doppelnelson](#). Ich übergebe ihn den Pflegern.

Vielleicht ist Herr M. auch nur ein heimlicher Anarchist. An manchen Tagen beschäftigt er mich fünf Stunden lang, und ich muss mehrere Male die Polizei rufen. Das Geschäftsmodell des Herrn ist es, sich hilflos zu stellen, um in der Rettungsstelle übernachten zu können. Zugegeben: Er ist fast immer betrunken und sieht recht desolat aus, trägt aber eine Brille und eine Warnweste. Zudem fährt er ein Fahrrad. Ich weiß nicht, ob er obdachlos ist, ich nehme es aber an. Herr M. radelt bis vor das Krankenhaus, schließt es ab und lässt sich vor dem Eingang der Rettungsstelle zu Boden fallen, und rührt sich nicht und reagiert nicht auf Ansprache. Alternativ: Er legt sich mitten auf die Kreuzung einer nicht sehr befahrenen Straße in der Nähe, und legt das Fahrrad neben sich, dass es nach einem Unfall aussieht. Es dauert meistens nur eine Minute, bis ein besorgter Bürger die 112 anruft oder, wenn es direkt vor dem Krankenhaus ist, mich über eine „hilflose Person“ informiert, um die ich mich [kümmern müsse](#).

Was tun? Eine Rettungsstelle kann Betrunkene, die sich selbst „einliefern“ oder von der Feuerwehr gebracht werden, nicht

ablehnen; sie könnten ja noch etwa anderes haben als zu viel ~~Blut im Alkohol~~ Alkohol im Blut. Unser Rekord steht bei 5,1 Promille. Die Schwestern erzählen von einem Mann, der mit rund fünf Promille von der Polizei gebracht wurde und noch stehen und artikuliert reden konnte. Als eine Schwester ihm sagte, wenn er wolle, könne er auch gehen und dieser Anstalten machte, die Rettungsstelle schwankend, aber auf zwei Beinen zu verlassen, meinte ein Polizist völlig entgeistert: „Müsste der nicht tot sein?“

Es kommt darauf an, welcher Arzt Dienst hat. Manche meinem beim Anblick des Herrn M., der dann auf einer Trage liegt, nachdem sie ihn kurz gecheckt haben: „Keine medizinische Indikation“ und geben mir einen Wink, ihn hinauszwerfen. Andere Ärzte lassen ihn einfach seinen Rausch ausschlafen. Das war das, was Herr M. im Sinn hatte. Man kann nur froh sein, dass nicht mehr Leute auf die Idee kommen.

*Ein wahnsinniges Geschrei draußen vor dem Eingang. Zwei Polizisten, eine Polizistin und drei Feuerwehrleute bringen einen fast nackten Mann in Handschellen, der auf dem Bauch angeschnallt auf einer Trage liegt und schier unmenschliche Laute von sich gibt und trotz der Fesseln tobt und sich aufbäumt. So muss „[in Zungen reden](#)“ sich anhören. Die meisten Kunden, die randalieren, schimpfen, beleidigen und fluchen aus Leibeskräften, aber man kann fast immer die Sprache erkennen, meistens ist jedes zweite Wort „Hurensohn“, „Fotze“ (bei Arabern) oder „[Kurwa](#)„. Für die Statistik: Wenn drei Polizisten mit einem Randalierer kommen, sind die fast immer total cool, grinsen und lassen sich nicht aus der Ruhe bringen; kommen jedoch acht Polizisten mit einem (!) Mann in Handschellen, finden sie ihn nicht wirklich sympatisch.*

*Der diensthabende Psychiater muss erst von einer Station geholt werden. Das kann schon mal dauern. Wir stehen alle um den Mann herum. Der hört nicht auf zu schreien und zu toben, er ist schweißüberströmt, sein Gesicht liegt in einer Pfütze seiner eigenen Spucke.*

Die Polizistin schüttelt den Kopf. Auf jeden Fall stimmt hier die übliche Diagnose: Falsche Substanz, und auch noch die falsche Menge davon.

Mittlerweile ist die Psychiaterin da. Der Mann wird fixiert. Er schreit jetzt schon fast eine halbe Stunde und hört nicht auf. Alle übrigen Patienten der Rettungsstelle beschwerten sich oder sind verängstigt. Das medizinische Personal schaut kurz um die Ecke; die kann man sowieso durch nichts mehr erschüttern. „Sowas hatten wir schon öfter“, murmelt eine Krankenschwester, und ein Pfleger kommentiert abgebrüht: „Haben wir überhaupt soviel Haldol hier, um den ruhigzustellen?“

Oft werde ich gerufen (falls die Polizei nicht eh schon da ist), wenn ein Patient ein Medikament intravenös bekommen muss, weil der so randaliert, dass die Schwestern keine Vene treffen. Bei Junkies geht es manches Mal um Leben und Tod, und diese wissen nicht, was sie tun und dass sie sich gegen Mediziner wehren, die sie retten wollen.

Aber wie kann man Herrn M. hinauswerfen? Der wiegt bestimmt 90 Kilo, wehrt sich aber nicht. Aber er steht nicht freiwillig auf. Man fährt ihn auf der Trage nach draußen. Natürlich kann ich Armhebel ansetzen, die ihm vermutlich weh tun, und die ihn zwingen, von der Trage runterzukommen. Und dann? Schleppe ich ihn zehn Meter weit, in Richtung des Parks, in denen es Bänke gibt, lässt er sich fallen, alles untern den Blicken zahlreicher Schaulustiger, die misstrauisch beäugen, was ein böser Wachmann mit einem wehrlosen Obdachlosen anstellt.

Herr M., kann sehr wohl recht gut zu Fuß gehen; das weiß in diesem Augenblick aber niemand außer ihm selbst und mir. Meistens hole ich den Kollegen, der nachts im Krankenhaus Steife geht, und wir setzen Herrn M. zu zwei auf eine Parkbank. Es dauert aber nur höchstens zehn Minuten, dann kommt der wieder angewankt und lässt sich vor dem Eingang fallen. Oder er schreit einfach laut um Hilfe, bis wieder jemand die Feuerwehr ruft (es sind nur 50 Meter von der nächsten Parkbank zum Eingang.) Wir nehmen jetzt meistens

einen Rollstuhl, auf den wir Herrn M. setzen, und rollern ihn im Eiltempo ein bisschen weiter weg, dass er länger braucht, um wieder zurückzukommen.

Man kann natürlich auch die Polizei holen. Wenn ein Arzt der Rettungsstelle bestätigt, dass Herr M. nicht behandelt werde, haben die Polizisten ein Problem. Sie schleppen ihn auf eine Parkbank, der lässt sich sofort auf den Boden fallen, damit es dramatisch aussieht, und sobald die Polizei außer Sicht ist, steht er auf und begibt sich wieder in Richtung Rettungsstelle. Die Polizei kann jemanden nicht mehr so einfach in die [Gesa](#) bringen, weil es dazu einen richterlichen Beschluss braucht und weil Herr M. eigentlich nichts Verbotenes getan hat. Er schädigt nur „den Steuerzahler“, aber im Gegensatz zu den Banken, die das auch tun, sind die paar hundert Euro pro Nacht für die Feuerwehr- und Polizeieinsätze Peanuts.

Normalerweise erkläre ich den Polizisten das Geschäftsmodell des Herrn M.. Sie beobachten ihn dann, um zu sehen, ob ihre pädagogische Ansprache wirkt. Tut sie aber nie. Neulich hatte ich Glück, und die Polizei hatte nicht so viel zu tun. Herr M. kam zur Rettungsstelle zurück, aber die Polizisten warteten schon auf ihn, und schleppten ihn wieder auf eine Bank. Von Ferne sah ich, dass die Ansprache jetzt schon viel schlechter gelaunt ausfiel. Herr M. wartet dann eben ein bisschen länger. Oder er setzt sich auf sein Fahrrad und fährt die Auffahrt zur Rettungsstelle hinunter, bis zur Kreuzung, und lässt sich dort wieder fallen. Vorgestern ging das mehrere Stunden so. Irgendwann standen zwei Polizeiwagen da, und die Scheinwerfer leuchteten in den Park zu Herrn M., der dort lag und laut um Hilfe schrie. Eine Polizistin sagte mir, dass die Nachbarn ständig 110 anriefen: Da rufe jemand im Park. In diesem Fall müssen die Polizisten Herrn M. wohl Angst gemacht oder sie haben ihm mit irgendwas gedroht (was natürlich ein Bluff war), denn er bleibt eine halbe Stunde auf der Bank sitzen. Dann verschwand er. Ich habe ja viel zu tun und kann nicht immer

nachsehen. Dann kam ein Auto vorgefahren, ein Mann stieg aus und sagte mir in besorgten Ton: „Da liegt ein hilfloser Mann auf der Straße“. Als ich fragte, ob der eine gelbe Weste an habe und ob da auch ein Fahrrad sei, nickte der: Ich bin kurz hingerannt und habe Herrn M. an seinem Fuß von der Straße ins Gebüsch gezogen, dass ihn niemand überfahren konnte.

Eine Stunde geschah nichts. Es war schon drei Uhr morgens. Plötzlich kam ein Rettungswagen der Feuerwehr, und drei Feuerwehrleute stiegen grinsend aus und kamen auf mich zu. Ich kenne mittlerweile fast alle von denen. „Wir haben eine gute Nachricht für dich“, sagte einer. „Wir haben deinen Freund ins Krankenhaus nach Tempelhof gefahren“.

Für diese Nacht hatte ich den Kampf mit Herrn M. gewonnen.