

Julia Gögge

über das Leben von Ruedi Baumgartner

Ein folgenschwerer Moment

Vom Schicksalsschlag, der mir die Freiheit nahm



Vorwort

Dieses Buch hat eine Bedeutung für meine ganze Familie. Es ist eine Arbeit über den Vorfall, der immer präsent sein wird. Ruedi Baumgartner erlebte mit 56 Jahren einen Arbeitsunfall - mit einer Oberschenkelamputation als Folge. Dieser Schicksalsschlag hat vieles verändert und betrifft uns Angehörigen noch heute. Schon als Kind kannte ich meinen Grossvater nur mit Stock und Prothese. Doch wieviel hinter einer solchen Geschichte wirklich steckt, sieht man erst, wenn man genau hinschaut. Im Rahmen meiner Maturitätsarbeit habe ich den Vorfall aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und die Ergebnisse in diesem Buch festgehalten. Im ersten Teil untersuchte ich die medizinischen Aspekte. Ich beschäftigte mich mit dem gesunden Bein, mit dem Ablauf einer Amputation und dem langen Weg danach. Gespräche mit behandelnden Ärzten und Bücher halfen mir dabei. Im zweiten Teil wollte ich wissen, was der Unfall auf der persönlichen Ebene ausgelöst hat. In langen Gesprächen mit meinen Familienmitgliedern dachten wir zurück an das Leben davor, die erste harte Zeit danach und reflektierten, wie sie heute dazu stehen. Ich versuchte, das Wichtigste herauszuspüren und in einen vertraulichen Erzählbericht zu verpacken. Es entstand ein spannender Einblick mit ehrlichen Aussagen, schwierigen Themen und bewegenden Erinnerungen.

Eine allgemeine Quintessenz der Geschichte zu finden, ist schwierig. Jeder verarbeitet solche Situationen anders. Aus meiner persönlichen Sicht fasst das folgende Zitat meines Onkels Rolf Baumgartner die Geschehnisse aber auf eine gute Art und Weise zusammen:

„Das Ereignis hat uns alle getroffen. Wir haben uns verändert, haben Neues dazu gelernt und standen den ernstesten Seiten des Lebens gegenüber. Es war nicht einfach. Es ist auch heute nicht einfach. Aber mit Zusammenhalt kann man alles schaffen.“

Der medizinische Hintergrund

„Sowas entscheidet keiner gerne.
Eine Amputation bewegt auch
jeden beteiligten Arzt.“

Dr. med. John-Christopher Ward,
behandelnder Oberarzt 1998

Übersicht

Das gesunde Bein

Das Bein nach dem Unfall

Der Zustand links

Der Zustand rechts

Der Heilungsprozess

Am Stumpf

Am erhaltenen Bein

Die Prothese

Der Phantomschmerz

Das gesunde Bein

Das Bein gehört zu der unteren Extremität. Es dient uns als Apparat der Fortbewegung und hat sich dadurch in der Evolution im Vergleich zur oberen Extremität besonders in Kraft und Festigkeit entwickelt. Nerven und Muskeln sind einfacher angelegt und der Bewegungsradius der Gelenke wurde eingeschränkt, um eine möglichst hohe Stabilität zu erreichen.

Im Folgenden ist der anatomische Aufbau vom Beckengürtel abwärts erklärt.

Direkt am Beckengürtel befindet sich das Hüftgelenk (*Articulatio coxae*). Dieses ist ein Kugelgelenk und das Grösste des ganzen Körpers. Hier umschliesst die Pfanne den Kopf des Oberschenkelknochens (*Caput femoris*) bis über den grössten Durchmesser, weshalb man es auch Nussgelenk nennt. Das Hüftgelenk hat drei Freiheitsgrade. Somit ist es in allen drei Ebenen im dreidimensionalen Raum beweglich. Pro Freiheitsgrad sind zwei Bewegungen möglich, insgesamt hat das Hüftgelenk also sechs Bewegungsrichtungen. Der mögliche Bewegungsradius wird durch die knöcherne Umgebung, die umgebende Knorpelschicht und durch mehrere kräftige Bänder etwas eingeschränkt. Diese Faktoren sind allerdings notwendig, um ein kräftesparendes Stehen zu ermöglichen. Die Gesässmuskulatur trägt hier auch einen grossen Teil zur Stabilität bei.

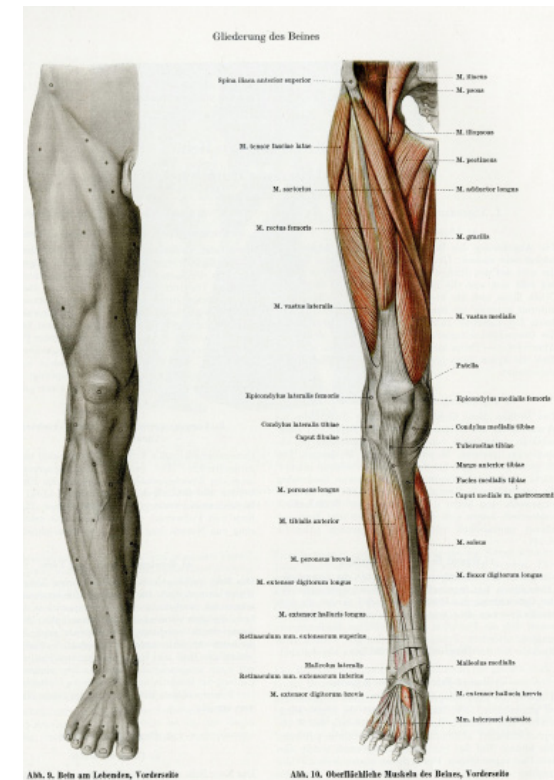


Abb. 1: Eine Gesamtübersicht des Beins

Links als Oberflächenansicht, rechts mit Blick auf die Muskeln

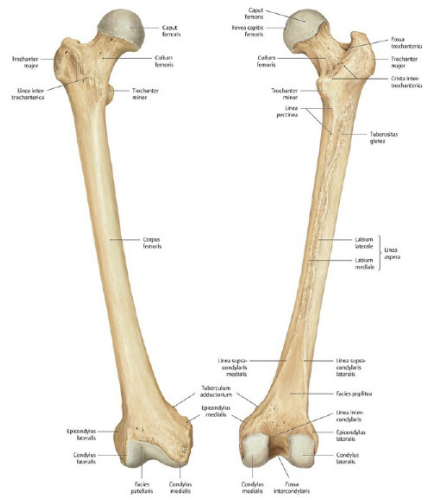


Abb. 2: Der Oberschenkelknochen von ventral und dorsal

Nach dem überknorpelten Gelenkkopf folgt der restliche Oberschenkelknochen (*Os femoris*). Er ist der längste Knochen im menschlichen Körper und bestimmt wesentlich die Körpergrösse. Als typischer langer Röhrenknochen der unteren Extremität gliedert er sich in einen Mittelteil aus Knochenmark (*Diaphyse*) und die zwei Knochenenden mit Knorpel (*Epiphysen*). Er endet in zwei Knochenvorsprüngen (*Epicondylus lateralis und medialis*), die als Ansatz für Bänder, Muskeln und das Kniegelenk dienen.

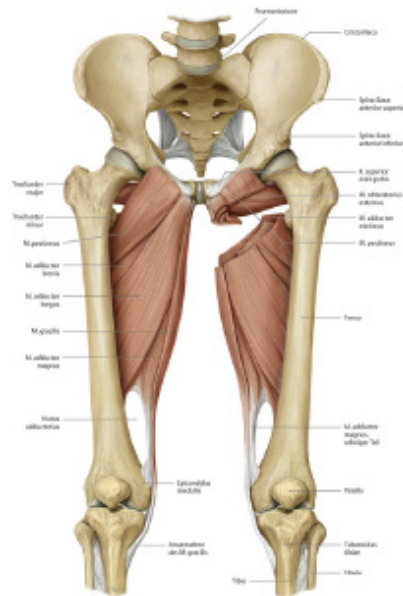


Abb. 3: Die Knochen von Becken und Oberschenkel mit der Muskelgruppe der Adduktoren

Parallel zum Oberschenkelknochen setzen am Hüftgelenk die grossen Oberschenkelmuskeln an. Diese können sich sowohl auf die Beugung oder Streckung vom Kniegelenk als auch auf das Hüftgelenk auswirken.

Zwischen dem Beckenring und dem Femurkopf befindet sich die Muskelplatte des stärksten Muskels im Körper: der grosse Gesässmuskel (*Musculus gluteus maximus*). Er ist hauptverantwortlich für unseren aufrechten Gang und ermöglicht uns schnelles Laufen und Bergaufgehen.

Neben ihm nimmt der grösste Muskel im menschlichen Körper seinen Platz ein: Er zieht sich vom Becken bis zur Kniescheibe und heisst Quadrizepsmuskel (*M. quadriceps femoris*). Seine vier Muskelköpfe bilden gemeinsam die Gruppe der Extensoren, welche für die Streckung des Beins verantwortlich sind.

Der Quadrizepsmuskel liegt auf der Vorderseite (*ventral = zum Bauch hin*) und den Seiten des Oberschenkels. Auf der Rückseite (*dorsal = zum Rücken hin*) liegen die Adduktoren, welche der Innenrotation dienen.

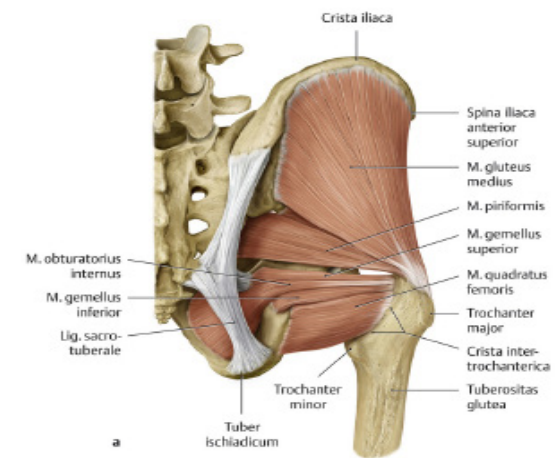


Abb. 4: Der grosse Gesässmuskel, stärkster Muskel des Körpers

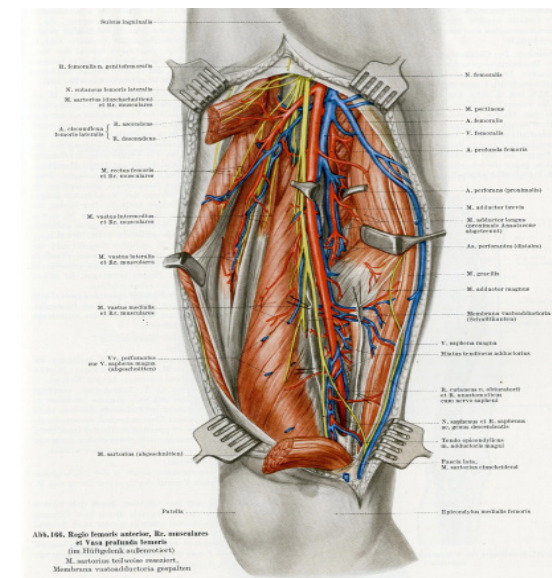
Alle Muskeln im Oberschenkel sind quer gestreift, das heisst, wir können sie bewusst steuern.

Dies ist uns möglich über die Nerven.

Alle Nerven des Beins gehören zum peripheren Nervensystem, da sie ausserhalb von Gehirn und Rückenmark liegen. Durch die aktive Steuerung durch das Hirn zählt man sie zum willkürlichen (*somatischen*) Nervensystem.

Der Ischiasnerv (*Nervus ischiadicus*) ist der Hauptnerv im Bein und gleichzeitig der dickste Nerv des Körpers. Er entspringt in der Lendenwirbelsäule und verläuft dorsal zwischen den Muskeln bis zum Kniegelenk, wo er sich in einen medialen (= zur Mitte hin) und einen lateralen (= zur Seite hin) Nerv teilt.

Abb. 5: Einblick in den Oberschenkel (Ischiasnerv gelb)



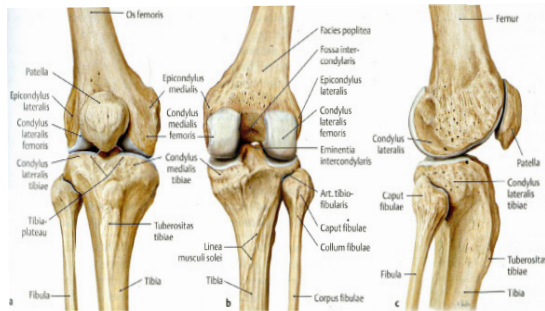


Abb. 6: Das Kniegelenk von a) ventral, b) dorsal und c) lateral

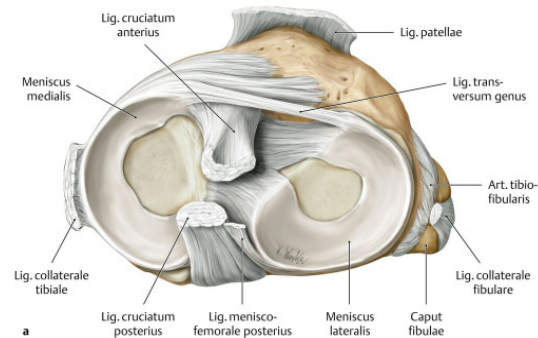


Abb. 7: Die Lage der Menisci im Kniegelenk

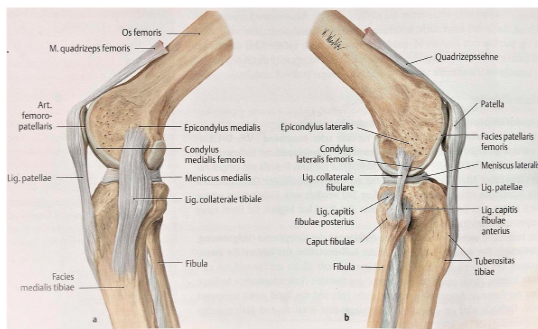


Abb. 8: Die Kollateralbänder des Knies aus der Ansicht von
a) medial b) lateral

Das Kniegelenk (*Articulatio genus*) bildet die Verbindung zum Unterschenkel und besteht aus zwei Teilgelenken: Im ventralen Teil (*Femoropatellargelenk*) liegen die Kniescheibe (*Patella*) und die überknorpelte Gelenkfläche des Oberschenkelknochens aneinander, im horizontalen die beiden oben genannten Knochenvorsprünge und das Schienbeinplateau (*Condylus tibiae*). Ein Schleimbeutel führt durch die Schnittstellen zwischen den Knochen und dient somit als Puffer. Im Innern des Schleimbeutels liegt die mit Flüssigkeit gefüllte Gelenkhöhle. Den hinteren Platz zwischen der Haut der Kniekehle und den Knochen nehmen Muskeln und eine Fettschicht ein. ¹

Das Kniegelenk ist besonders anfällig auf Verletzungen, da es mit Ober- und Unterschenkel die beiden grössten Hebelarme des menschlichen Skeletts verbindet und oft immensen Kräften ausgesetzt ist. Zudem sind die Oberschenkelknochenvorsätze und der Schienbeinkopf nicht ganz passgenau, das Gelenk liegt also nicht optimal aufeinander. Um dies auszugleichen und den grossen Druck optimal zu verteilen, wird das Kniegelenk von zusätzlichem Faserknorpel (*Menisci*) gepolstert. Die beiden Menisken liegen C-förmig in der Ebene zwischen dem Schienbeinplateau und dem Oberschenkelknochen. Sie sind nur schwach durchblutet und weichen bei der Kniebeugung bis zu 1 cm in dorsale Richtung.

Neben dem Knorpel bieten dem Kniegelenk verschiedene Bänder Stabilität. Dazu gehört die grosse Quadrizepssehne (*Ligamentum patellae*), welche der Ausläufer des Quadrizepsmuskels im Oberschenkel ist und sich über die Kniescheibe bis zum Schienbein zieht. Die Seiten werden vom Innenband (*Ligamentum collaterale tibiale*) und Ausenband (*Ligamentum collaterale fibiale*) gesichert. Im Innern dienen die beiden Kreuzbänder (*Ligamenta cruciata anterius und posterius*) der Verhinderung von vor- oder rückwärts Verschiebungen des Schienbeins gegenüber dem Oberschenkelknochen. Dies ist darum umso wichtiger, weil 80% der Last vom Oberschenkel allein auf das Schienbein (*Tibia*) übertragen werden.

Nach dem verbreiterten Plateau am Kniegelenk verengt sich dieses zum Schaft und führt dann bis zum Sprunggelenk im Innenknöchel. Durch eine feste Schicht aus Bindegewebe (*Membrana interossea cruris*) ist es beinahe unbeweglich mit dem wesentlich schlankeren Wadenbein (*Fibula*) verbunden, welches die restlichen 20% der Last trägt.

Nur durch eine minimale Fettschicht bedeckt, liegt das Schienbein fast direkt unter der Haut. Dies ist der Grund, warum offene Brüche mit Durchstossung der Haut keine Seltenheit sind. Das Wadenbein ist im Gegensatz dazu fast komplett von Muskeln umhüllt.

Die Muskeln des Unterschenkels lassen sich in drei Gruppen einteilen: die Flexoren, Extensoren und die Fibularisgruppe. Letztere umgeben, wie der Name schon sagt, hauptsächlich die Fibula. Die Flexoren liegen vor allem in der Wade, die Extensoren an den Seiten rechts und links der Tibia. Eingebettet in diese Muskelgruppen liegen die wichtigsten Nerven des Unterschenkels: Die beiden Ausläufer des Ischiasnervs (*Nervus tibialis* und *Nervus fibularis*) ziehen sich nach der angesprochenen Teilung im Knie bis zum Fuss.

Die beiden Unterschenkelknochen enden im Sprunggelenk (*Articulatio talocruralis*). Dieses ist sehr komplex aufgebaut, weil es den verschiedensten Anforderungen entsprechen muss. Einerseits erfordert es eine hohe Stabilität, da das gesamte Körpergewicht darauf einwirkt. Andererseits muss das Sprunggelenk möglichst beweglich sein, um die Bewegungen des Laufens wie das Abrollen überhaupt zu ermöglichen und sich auch auf unebenem Gelände anpassen zu können. Im Wesentlichen ist es ein Scharniergelenk mit einem rechten Winkel. Schien- und Wadenbein laufen auf das Sprungbein (*Talus*) aus, welches eine Gelenkrolle (*Trochlea*) trägt, über die das Gewicht optimal übertragen wird. Dorsal unter dem Sprungbein liegt das Fersenbein (*Calcaneus*). An ihm ist die Achillessehne (*Tendo calcaneus*) befestigt, welche als stärkste Sehne des Körpers die Kraft der Wadenmuskulatur auf den Fuss überträgt und extremen Belastungen standhält. Diese einzelnen Teile bilden zusammen das Sprunggelenk.

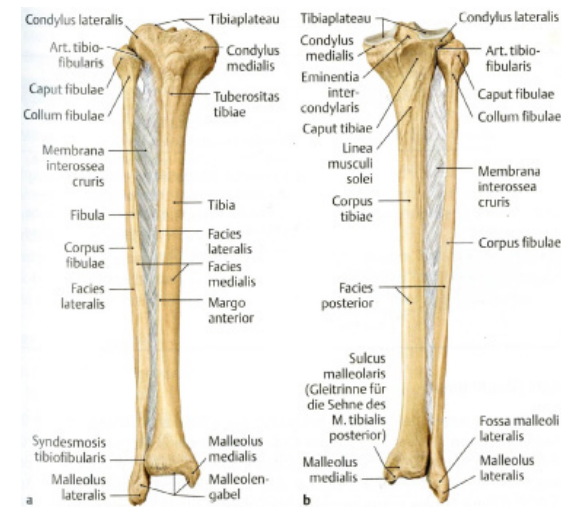


Abb. 9: Die beiden Unterschenkelknochen Tibia und Fibula

Abb. 10: Das Sprunggelenk von dorsal

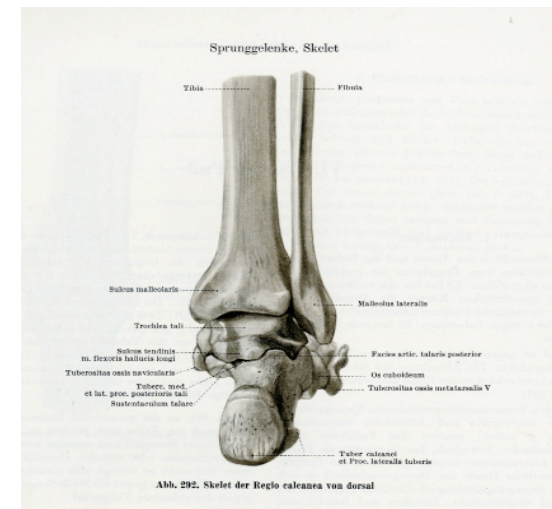


Abb. 292. Skelet der Regio calcanea von dorsal



Abb. 11: Die Muskeln, Sehnen und Knochen des Fußes

Der restliche Fuss (*Pes*) besteht aus 24 weiteren Knochen. Man gliedert ihn der Einfachheit halber in Fusswurzel, Mittelfuss und Zehen. Jegliche Knochen werden von Bändern zusammengehalten und von Muskeln und Sehnen überdeckt. Nerven und Bänder führen bis in die Zehenspitzen.

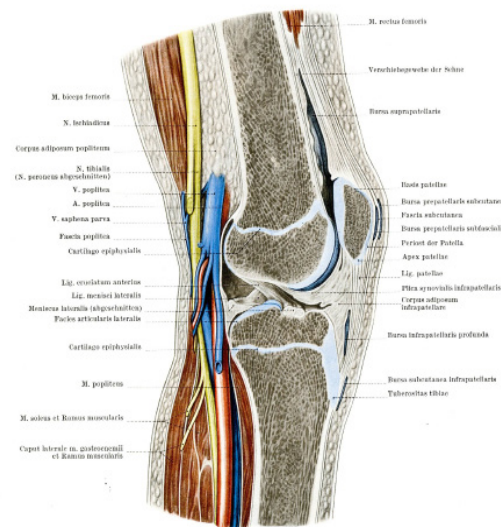


Abb. 12: Die aneinander gelegten Hauptstämme der Arterien, Venen und Nerven dargestellt in der Kniekehle

Nun einige Erklärungen zum gesamten Bein:

Unter der Haut (*subkutan*) liegt überall eine dünne Fettschicht als Polsterung. Ein einzelnes Bein beansprucht 18% der Körperoberfläche. Die Blutversorgung erfolgt über eine Hauptarterie (*Aorta abdominalis*), welche sich im Rumpf in eine rechte und eine linke Beinarterie teilt. Diese verläuft folgend als ein Hauptstamm an der Innenseite des Oberschenkels bis zur Kniekehle, wo sie hinter dem Kniegelenk in den Unterschenkel zieht und sich dort in eine hintere und eine vordere Arterie teilt, bis sie im Fuss in Kapillaren ausläuft. Bereits auf ihrem Weg teilt sich diese Hauptarterie in viele kleinere Äste und Nebenarterien bis hin zu den haar-nadelgrossen Kapillaren. Bei den Venen sieht man analog das gleiche Bild. Das eng mit dem Blutkreislauf verbundene Lymphsystem funktioniert auf ähnliche Weise. Die Lymphknoten der unteren Extremität sitzen in der Leiste und in der Kniekehle. Auch bei den Nerven sieht man denselben Aufbau, neben dem Hauptnerv gibt es viele weitere kleinere Nervenbahnen.

² gesamttextbezogen

Die Körpersysteme im Vergleich

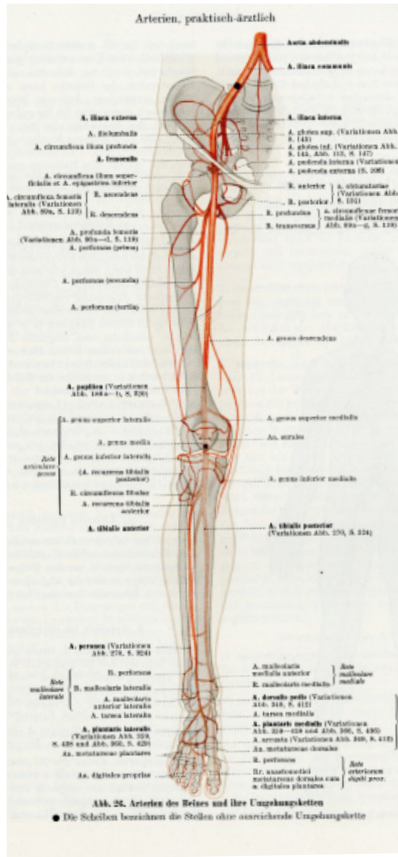


Abb. 13:
Die Arterien von ventral

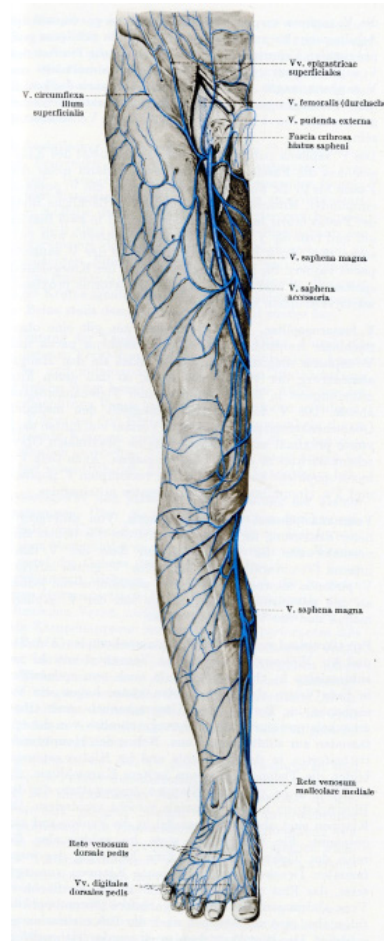


Abb. 14:
Die Venen von ventral

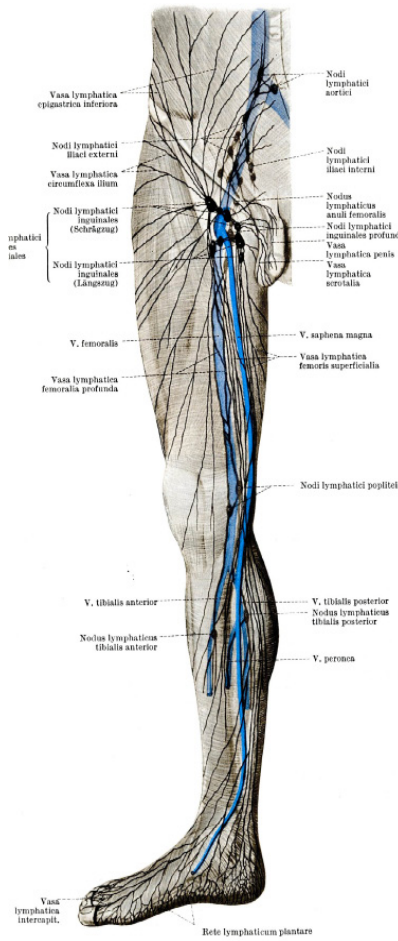


Abb. 15:
Das Lymphsystem von medial

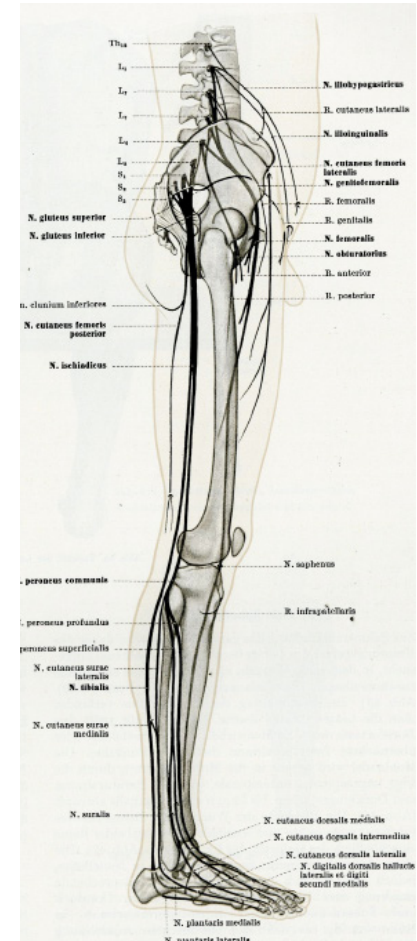


Abb. 16:
Das Nervensystem von lateral

Das Bein nach dem Unfall

Der Unfall geschah beim Arbeiten mit einer Feldmaschine. Diese dient dazu, nach der Ernte auf dem Feld verbliebene Stoppeln zu hacken, um danach etwas Neues pflanzen zu können. Dieser sogenannte Mulcher besteht aus einer sich drehenden Walze mit vorstehenden, schwingenden Schlegeln. Mein Grossvater rutschte mit beiden Beinen voraus in die Maschine hinein. (Der genaue Unfallhergang wird im zweiten Teil des Buches beschrieben.) Da die Walze immer noch leicht drehte, wurden seine Beine sofort erfasst und hineingezogen. Seine Unterschenkel lagen bis zu den Knien über der Rundung, als die Maschine zu wenig Gas hatte, um weiterzudrehen. Knapp eine Stunde lagen beide Beine erdrückt in dieser Stellung. Er verlor Unmengen an Blut. Mithilfe der Feuerwehr wurde er aus der Maschine geborgen und darauf mit der Rega ins Spital geflogen, wo ihn der diensthabende Oberarzt in Empfang nahm.

Zustand links

Mit dem leitenden Professor der plastischen Chirurgie wurde eine Beurteilung der Weichteilverletzungen durchgeführt. Dabei stellte sich die Frage, ob es überhaupt möglich sei, das linke Bein zu retten. Die Verletzungen betrafen den gesamten Unterschenkel und das Kniegelenk. Im Unterschenkel fand sich eine drittgradig offene Trümmerfraktur auf 4 Etagen vor. Zusätzlich diagnostizierte man eine Asensibilität, Ischämie und ausgeprägte Verschmutzung des distalen Unterschenkels und des Fusses.

Bei einer offenen Fraktur sind die überdeckenden Weichteilschichten zerstört (*Haut, Muskeln und Gefässe waren zerfetzt*) und der Knochen liegt frei. Bei einer Trümmerfraktur ist der Knochen nicht einmal quer durchgebrochen, sondern liegt in einer Vielzahl an kleinen Stücken vor. Diese Trümmer können lokal verschoben sein, werden aber vom umliegenden Gewebe weiterhin durchblutet und zum Teil befestigt. Das drittgradig bedeutet, dass neben der Haut auch die Gefässe und die Nerven verletzt sind und die Wunde stark kontaminiert ist. Die vier Etagen drücken eine Zerstörung des Sprunggelenks, des Tibiaschafts, des Tibiakopfs und des Femurkopfs aus. Ein Patient mit Asensibilität reagiert nicht auf Reize und hat kein Gefühl mehr, weil die Nerven durchtrennt sind. Die Ischämie bedeutet, dass die Haut und die Gefässe mindestens eine Zeit lang nicht durchblutet waren.

Grundsätzlich wird ein Glied erst ab einer Verletzung von Grad IV definitiv amputiert. Im Falle meines Grossvaters stand die Amputation also nicht von Anfang an fest.

Als erstes stellt man sich bei einer solchen Entscheidung die Frage, ob man das verletzte Glied so wiederherstellen kann, dass es wieder lebensfähig ist. In diesem Fall sprach nur schon bei diesem ersten Punkt ein grosser Grund dagegen: Die Haut des Beins war derart stark zerfetzt, dass man sie nicht hätte wiederherstellen können. Da eine grosse Oberfläche betroffen war,

wäre auch eine Hauttransplantation von anderen Körperstellen nur schwer möglich gewesen. Folglich war nur schon die Reproduktion der Oberfläche ein Problem. Doch damit fing es erst an: Ob man die Funktion des Unterschenkels überhaupt wiederherstellen konnte, war ungewiss, denn einmal durchtrennte Nerven sind praktisch unmöglich zu reparieren. Zudem sterben Zellen bei fehlender Durchblutung schnell ab, und durch die lange Wartezeit auf Hilfe war die Wahrscheinlichkeit auf nekrotisches (*abgestorbenes, Nekrose=Zelltod*) Gewebe sehr hoch.

Die Knochen und kaputten Gelenke zu richten stellte eine unlösbare Aufgabe dar. Der Trümmerbruch von Schien- und Wadenbein war derart komplex, dass man ihn nicht mehr zusammenflicken konnte. Das Kniegelenk selbst war in seiner Funktion beeinträchtigt durch das gebrochene Tibiaplateau. Die Stabilität des Beines wäre wahrscheinlich nie mehr gewährleistet worden. Als letztes grosses Problem ergab sich das Infektionsrisiko. Bei offenen Brüchen ist dieses an sich schon sehr hoch, da die Haut zerstört ist und Schmutzpartikel und Bakterien ungehindert bis auf den Knochen vordringen können. Deshalb folgt auf einen offenen Bruch oft eine Knochenmarksentzündung (*Osteomyelitis*). In diesem Fall war die Gefahr einer Infektion noch ausgeprägter, da der Unfall auf dem Feld passiert war und das ganze Bein voller Schmutz, Staub und Erde war. Eine Infektion zum Beispiel im Kniegelenk hätte fatale Folgen gehabt, man hätte dann eventuell das gesamte Bein amputieren müssen.

Aus diesen Gründen entschied das erfahrene Ärzteteam, das linke Bein am mittleren Oberschenkel abzunehmen.

Die Amputationshöhe wurde bewusst in den gesunden Bereich gelegt. Man amputierte möglichst nah am Kniegelenk, aber im gesunden Gewebe des Oberschenkels, um die Infektionsgefahr möglichst tief zu halten. Zudem wäre das Tragen einer Prothese nicht möglich, wenn das Stumpfende nicht belastbar ist.

Deshalb musste mit dem stabilen Oberschenkelknochen eine tragfähige Grundlage gelegt werden.

Zustand rechts

Beim rechten Bein waren nur die beiden Knochen des Unterschenkels betroffen, der Oberschenkel und das Kniegelenk waren noch intakt. Auch hier lautete die Diagnose drittgradig offene Trümmerfraktur. An diesem Bein beschränkte sich der Bruch allerdings auf den Schaft der Tibia und Fibula.

Die Heilung

Der Prozess der Heilung verlief äusserst kompliziert. Entgegen den Erwartungen bereitete das rechte Bein viel mehr Probleme als der Stumpf. Dieser verheilte nach wenigen Komplikationen problemlos. Die Knochen des rechten Beins hingegen wuchsen nicht mehr zusammen, und es folgten verschiedenste Methoden und Arztgespräche, bis die Heilung endlich vollständig abgeschlossen war. Der Einfachheit halber habe ich mich beim Beschreiben des rechten Beins auf drei Hauptthemen beschränkt.

Der Stumpf

Die Amputation

Eine Amputation ist ein komplexer Eingriff. Sie ist daher umso schwieriger, weil man sie nur im äussersten Notfall durchführt und den Ärzten oft die Erfahrung fehlt.

Eine Reihe von Überlegungen und Entscheidungen gehen jeder Gliedmassenentfernung voraus. Faktoren wie Belastbarkeit, Durchblutung und der Zustand der Muskulatur werden beachtet. Vitale Weichteile an der Amputationsstelle sind die notwendige Voraussetzung für eine Heilung nach der Operation. Man bestimmt die Amputationshöhe und trennt dann das Glied vollständig ab.

Als ersten Schritt zeichnet man die Schnittstelle ein. Man setzt diese vorsichtshalber weiter unten an als nötig, um allenfalls kürzen oder anderweitig reagieren zu können. Dann erfolgt als erstes die Hautabtrennung. Man schneidet Schicht um Schicht mit einem Hautmesser (*Skalpell mit auswechselbarer Klinge*) durch. Nach jeder Lage benutzt man eine neue Klinge, da diese von in der Haut liegenden Keimen kontaminiert sein könnte.



Abb. 17: Einblick in den Querschnitt eines Oberschenkels: bei R. wurde zwischen dem 2. und 3. Ring amputiert

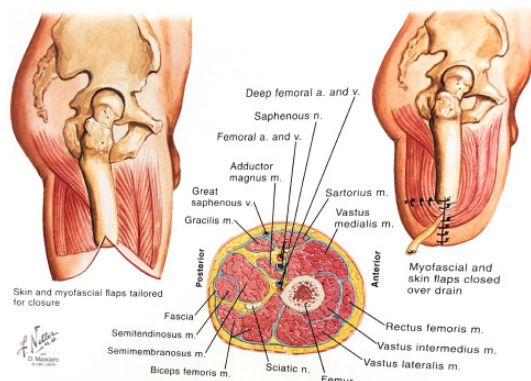


Abb. 18: Das System einer Amputation

Der vordere Hautlappen wird dabei länger gelassen als der hintere, damit die Naht nicht auf dem Stumpfende und somit in der Belastungszone liegt. Die grossen Blutgefässe (hier die Hauptarterie und Hauptvene des Beines) werden möglichst schnell oberhalb der Amputationsstelle abgebunden. Man durchtrennt diese erst, nachdem der Blutfluss lange genug unterbrochen war. Kleinere blutende Gefässe wie zum Beispiel Muskelgefässe verödet man mit einem Elektrokauter oder verknotet sie mit einem resorbierbaren (selbstaflösenden) Faden. (Das Gefäss stellt in den nächsten Wochen seine Funktion ein und öffnet sich auch nach Auflösung des Fadens nicht mehr) Grössere Bahnen können auch mit Knorpel verschlossen werden. Die Nerven bindet man im Minimum fünf Zentimeter oberhalb der Schnittstelle ab. Dies ist extrem wichtig, da der Stumpf in der Zeit nach der Amputation aufgrund fehlender Bewegung an Volumen verlieren wird. Würde der Nerv direkt am Stumpfende liegen, würde er dauernd gereizt werden und starke Schmerzen verursachen. Die Muskeln von beiden Seiten kürzt man mit einer Schere auf die richtige Länge und bindet sie aneinander. Auf diese Weise können sie sich nicht zurückziehen. Nerven und weitere abgetrennte Gefässe werden in die Muskeln eingebettet, um eine möglichst reizfreie Heilung zu ermöglichen. Als letztes trennt man den Knochen ab. Er muss lange genug sein, das heisst, er muss bis zum Stumpfende reichen. Würde das Weichteilgewebe (ausser den Muskeln) den Knochen überragen, hätte man keine Ansatzstelle für eine Prothese und unnötiges Material, welches schmerzen könnte. Das Abtrennen des Knochens erfolgt bei gutem Zugang mit einer elektrischen Säge. In Fällen wie diesem arbeitet man aber mit einer Gigli-Säge, die aussieht wie ein Band mit Zähnen. Man legt das Band rund um den Knochen und schneidet ihn dann mechanisch durch. Wichtig ist, die Kanten danach abzurunden, um schmerzhafte Knochenvorsätze zu vermeiden. Das Knochenmark liegt dann offen da, dieses verschliesst man nicht, sondern lässt es den Körper selbst zuwachsen. Als letztes muss zwingend jegliches sichtbare, nekrotische Material vollständig entfernt werden.

Nach Abschluss des Abtrennens legt man eine Drainage in die Wunde, um Wundflüssigkeiten abzuführen. Man näht den Stumpf an der hinteren Oberschenkelfläche zu und bindet ihn eng ein. Der

Druck des Verbandes führt zu einer Verringerung der postoperativ typischen Schwellung (*Ödem*). Die nächsten zwei Tage lässt man das Bein ruhen und beobachtet es mit täglichen Kontrollen. Sobald eine erste Heilung eintritt, sollte der Patient den Stumpf wieder anfangen zu bewegen, um den Lymphfluss anzuregen und die Durchblutung zu fördern. Dazu kann auch mit einer Mobilisation mit dem Rollstuhl begonnen werden. Spezielle Systeme, die Schulternstützen aufweisen, helfen dabei, die Last nicht auf die Beine zu übertragen.³

Durch einen Sturz aus dem Bett wegen fehlendem Gleichgewichtsgefühl riss bei meinem Grossvater die Naht am Oberschenkel einmal auf. Deshalb wurde fünf Tage nach der Amputation erneut eine Operation durchgeführt, wobei man auch einen Infekt ausräumen musste. Danach verheilte der Stumpf ohne weitere Komplikationen.

Das Gehen und insbesondere das Gleichgewicht musste neu erlernt werden. Mein Grossvater verbrachte dafür zweimal einen mehrwöchigen Aufenthalt in der Reha, wo er mit Therapeuten ein Gefühl für seinen neuen Körper entwickelte. Sie übten den Umgang in verschiedenen Bereichen: das Laufen über Parcours, Umfallen und Aufstehen, Balancieren, Körperpflege... Heute kann er mit der Prothese und einem Stock auch über unebenes Gelände gehen.

Das Hirn ist imstande, sich an die neue Form des Körpers zu gewöhnen. Die Haut, die Gefässe und die Knochen verheilen und passen sich an. Trotzdem kann es dazu kommen, dass die gekürzten Teile wieder zu wachsen beginnen. Mit der Neubildung von Knochengewebe versucht der Körper, die Reibung durch den fehlenden Knorpel auszugleichen und die Gelenkfläche durch Vergrösserung der Oberfläche zu entlasten. So entstand nach etwa einem Jahr eine Knochennase (*Osteophyt*) am Oberschenkelknochen, welche vorstand und in der Prothese Schmerzen bereitete. Sie wurde operativ entfernt. Auch der Ischiasnerv bildete einen münzengrossen Klumpen, welcher bei einem Eingriff entnommen wurde. Dabei wurde zusätzlich an der Amputationsnarbe Haut

entfernt. Da der Stumpf durch den Abbau von Muskeln und Abschwollen an Volumen verliert, ist diese oft faltig. Das überschüssige Gewebe kann sich ebenfalls störend auf die Prothese und deren Passform auswirken.

Der Nerv blieb jedoch bis heute ein Problem. Im Hirn bleiben die dafür zuständigen Bereiche erhalten, auch wenn ein Glied entfernt ist (*siehe Kapitel Phantomschmerz*). Mein Grossvater ist seit vielen Jahren chronischer Schmerzpatient und leidet bis heute täglich an Nervenschmerzen in Form von Zucken und Schmerzstössen. Verschiedenste Ansätze wurden ausprobiert. Darunter auch die Stimulation der Nerven durch Elektroden (*TENS-Gerät*). Dabei ersetzt man die fehlerhaften Muskel-Nerv-Impulse, indem man mit Strom bei Bedarf selbst einen Reiz produziert. Jegliche angewandten Methoden führten jedoch nicht zum erhofften Erfolg.

Das erhaltene Bein

Während am linken Bein die Amputation durchgeführt wurde, setzte man am rechten Unterschenkel einen Fixateur externe. Dessen Funktion ist hauptsächlich, die Stabilität durch Ruhestellung des Knochens wiederherzustellen. Würde man den offenen Knochenbruch operieren und die Wunde danach schliessen, bestände das erhöhte Risiko auf eingeschlossene Bakterien und somit auf eine Infektion. Deshalb greift man bei schweren offenen Brüchen auf eine externe, also ausserhalb des Körpers liegende Stabilisation zurück.

Als erstes entfernt man das verschmutzte Gewebe. Die Trümmer der Fraktur werden von den Weichteilen mehr oder weniger an Ort gehalten. Sie können aber trotzdem lokal verschoben sein, deshalb werden diese in einem nächsten Schritt gerichtet, indem der Operateur an ihnen zieht. Danach setzt man zwei Schnitte auf Höhe des gesunden Teils des Knochens, um sich Zugang zur Tibia zu verschaffen. Nun bohrt man durch die Haut zwei Löcher in den Knochen. In die Löcher schraubt man die zwei Stanzschrauben. Deren langer, herausragender Teil wird mit einer Art Metallbacke an einem starren Gestell befestigt. Auf diese Weise ist der Knochen fixiert und die Bruchstücke können sich nicht gegeneinander verschieben. Die Einführstellen werden nach der Operation täglich desinfiziert. Eine Gefahr des Einwachsens besteht nicht, da die Kontaktfläche dafür zu klein ist und ein Fixateur oftmals nur als Übergangslösung eingesetzt wird.

4,5,6 gesamttextbezogen

Den Fixateur liess man fünf Monate drin. Leider gab es diverse Komplikationen und der Knochen wuchs nicht zusammen. Man versuchte eine weitere Ruhigstellung durch einen mehrwöchigen Gips. Ein Verdacht auf Osteomyelitis (Knochenmarksentzündung) führte ihn erneut ins Spital. Nach der Diagnose einer Pseudoarthrose (nach sechs Monaten nicht zusammengewachsene Knochen werden als Pseudoarthrose bezeichnet) entschied man sich für weitere Massnahmen in Form

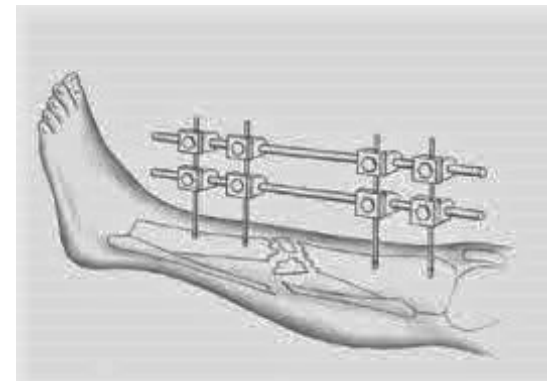


Abb. 19: Ein Fixateur externe am Unterschenkel

einer Plattenosteosynthese. Ein gesundes, belastbares rechtes Bein war im Falle meines Grossvaters infolge der Amputation umso wichtiger, damit später das Laufen möglich war.



Abb. 20: Röntgenbild einer Plattenosteosynthese

an der linken Tibia (Symbolbild)

Bei einer Plattenosteosynthese wird eine exakt passgenaue Platte am Knochen angebracht und mit schrägen Schrauben fixiert, welche einen Zug in Richtung der Knochenmitte ausüben. Damit will erreicht werden, dass die Knochenfragmente näher zusammenrücken und somit die fehlende Distanz überwunden wird, damit sie zusammenwachsen können. Man geht dabei ähnlich wie beim Fixateur vor. Der Operateur setzt einen Hautschnitt an der dorsalen Tibiakante. Danach entfernt man das Bindegewebe in einem Bereich von ca. fünf Millimetern. Die Platte wird aufgelegt und die Lage des Knochens korrigiert. Nun dreht man die Schrauben durch die vorgesehenen Löcher der Platte und verschliesst die Wunde schichtweise. Im Anschluss erstellt man ein Röntgenbild zur Kontrolle.

Eine Woche später erfolgte der nächste Eingriff. Das Schienbein war hauptsächlich nicht zugewachsen, weil zwischen den Knochenrümern zu viel Material fehlte und die Kontaktfläche somit ungenügend war. Zusätzlich befand sich am Knochen avitales (abgestorbenes) Gewebe. Deshalb führte man eine Spongiosaplastik durch.

Dabei entnimmt man am Beckenkamm vitales Material (=lebende Knochenzellen) und setzt dieses in die Lücken der Tibia ein. Die Wunde wird schichtweise wieder geschlossen.⁷

Die Knochenzellen sind zwar im Moment des Einsetzens am Unterschenkel nicht durchblutet, nehmen ihre Funktion aber sehr schnell wieder auf und verwachsen nach einiger Zeit mit den restlichen Knochenstücken. Eine Spongiosaplastik eignet sich daher sehr gut, um einen Knochendefekt zu füllen, weil das eingesetzte Material vom eigenen Körper stammt und die biologische Verträglichkeit somit vorausgesetzt ist. Zudem benötigt man oft nur einen kleinen Anteil an Knochen, welcher bedenkenlos am Becken entfernt werden kann, ohne dessen Funktion zu beeinträchtigen. Ein weiterer Vorteil ist das sehr geringe Risiko einer Krankheitsübertragung.⁸

Die Prothese

Eine Prothese ist für einen Amputierten ein unverzichtbares Hilfsmittel. Sie gibt ihm ein Stück Lebensqualität und -freude durch die wiedergewonnene Mobilität zurück. Das Tragen einer Prothese wird jedem empfohlen, da sie dem Knochenschwund entgegenwirken kann. Bleibt durch die Amputation jegliche Belastung des Glieds aus, wird der Körper automatisch anfangen, diese Teile abzubauen, da er nur so viel versorgt, wie er zum Leben braucht. Folglich bilden sich Knochen, Muskeln, Gefässe und Gewebe zurück. Dies führt zu Schmerzen und wunden Stellen. Umso wichtiger ist die tägliche Bewegung, welche oftmals durch einen Physiotherapeuten begleitet wird. Die Prothese hilft insofern, indem sie durch den Gegendruck an die Haut eine Belastung inszeniert und die Strukturen somit erhalten bleiben. Zudem hilft sie, Gleichgewichtsstörungen zu vermeiden und entlastet das erhaltene Bein.

Sind die Weichteile am Stumpf solide abgeheilt, kann mit dem Erstellen einer passenden Prothese begonnen werden. *(In diesem Fall erfolgten erste Gipsabdrücke vier Monate nach dem Unfall)* Die Prothese begleitet den Patienten täglich von morgens bis abends und muss darum möglichst perfekt auf das amputierte Glied abgestimmt sein. Doch der Weg zum optimalen Ersatzglied ist lang und sehr individuell. Es gibt verschiedene Techniken und Modelle, und man muss immer wieder Änderungen vornehmen und neue Methoden ausprobieren, bis man jene gefunden hat, welche am besten zum Patienten passt. Im Laufe der Jahre können sich auch das Schmerzempfinden und der Stumpf selbst verändern, wodurch auf einmal neue Systeme notwendig werden. Mein Grossvater hatte bisher zwei verschiedene Grundkonzepte des Aufbaus und testet aktuell erneut ein ganz anderes System, um seine Nervenschmerzen auf ein erträgliches Minimum zu reduzieren.

Grundsätzlich ist eine Beinprothese für Oberschenkelamputierte folgendermassen aufgebaut: Sie besteht aus einem Schaft (*aus PVC=Kunststoff*), einem Gelenk, Verbindungsteilen und dem Fuss.⁹

Der Schaft ist als Verbindung zwischen bestehendem Körperteil und Prothese das wichtigste Teil. Er setzt an den Sitzbeinhöckern des Patienten an und führt bis zum Stumpfende. Damit erfolgt die Lastübertragung zum grössten Teil über das Gesäss und nicht über den Knochen im Stumpf. Dieser ist häufig nicht endbelastbar, da der abgeschnittene Femur als Röhrenknochen nicht die Stabilität eines Gelenks erreicht.¹⁰



Abb. 21: Modell einer Oberschenkelprothese

Der Schaft ist passgenau auf die Anatomie des Stumpfes zugeschnitten. Mit einem leichten Druck auf die Haut gibt er der Lymphflüssigkeit und dem Blut den Impuls zu zirkulieren. Zusätzlich kann über die anliegende Weichteilschicht an der Schaftwand Gewichtsbelastung absorbiert werden. Trägt man die Prothese während des Tages nicht, schwillt der Stumpf mit der Zeit auf, da die Flüssigkeit stehen bleibt und sich sammelt. Je nach Stumpflänge folgt dann eine Rohrstange bis zum Kniegelenk. Dieses muss den richtigen Bewegungsradius in Abhängigkeit der Beinachse aufweisen, damit es beim Laufen leicht zu beugen ist und gleichzeitig nicht über die Neutral-Null-Linie hinaus kippt. (*180° gestreckt*) Es muss auch arretiert sein, um einen sicheren Stand mit voller Körperlast zu ermöglichen. Nach dem Kniegelenk folgt erneut ein Verbindungselement bis zum Kunstfuss. Häufig werden Beinprothesen kosmetisch verkleidet, um eine von aussen sichtbare natürliche Beinform zu erreichen.



Abb. 22: Anbringen des Liners am Stumpf

Ein weiterer wichtiger Punkt einer Prothese ist die Einfachheit des An- und Ablegens und der Hygiene. Ein gängiges Prothesensystem ist ein Schaft mit einem verschliessbaren Loch am unteren Ende. Der Patient packt seinen Stumpf in einen Seidenstoffsack ein und führt ihn in den Schaft. Dadurch gleitet er problemlos in die enge Umgebung. Danach kann der Sack einfach durch das Loch entfernt werden und der Stumpf sitzt optimal. Ein anderes System funktioniert mit einem sogenannten Liner aus Silikon. Dieser sollte etwas kleiner sein als das Volumen des Stumpfes, damit er wirklich eng anliegt. Der Liner wird über den Stumpf gestülpt und dieser in den Schaft eingeführt. Die vertriebene Luft entweicht über ein geöffnetes Loch, bevor man dieses verschliesst

und somit ein Vakuum produziert. Dadurch wird der Prothese Halt verliehen. Die Innenseite der Schaftwand sollte täglich mit Wasser und Seife ausgewaschen werden. Durch den engen Hautkontakt und Schweiß können sonst schnell Keime entstehen, welche den Stumpf gefährden könnten.

Prothesen werden allen möglichen Faktoren angepasst. Der Orthopäde führt zuerst eine genaue Beurteilung der Gangart des Patienten, der Winkel und der Masse durch. Danach wird eine Probe-Prothese erstellt und anprobiert. Anpassungen können am Schaft, am Winkel des Kniegelenks, am Fuss usw. notwendig sein. Die Erstellung einer optimal passfähigen Prothese ist somit sehr komplex.

11, 12 gesamttextbezogen

Der Phantomschmerz

Das häufigste Leiden nach einer Amputation ist das Auftreten von Phantomschmerzen. Bis zu 80% der Patienten sind davon betroffen. Von Phantomschmerzen spricht man, wenn man in den amputierten Gliedern stechende Schmerzen oder brennende, krampfartige Reize verspürt.

Es gibt verschiedene Ansätze zur Erklärung dieses Phänomens. Allerdings ist die Forschung bis zum heutigen Zeitpunkt zu keiner vollumfänglichen Lösung gekommen. Phantomschmerzen sind sehr individuell und können in Zeitraum, Intensität und Häufigkeit stark variieren. Die psychologische Verfassung hat ebenfalls einen Einfluss auf die Entstehung. Doch die moderne Forschung konnte die früher angenommene Hypothese, Phantomschmerzen seien eine rein psychiatrische Erkrankung, eindeutig verwerfen. Durch die Amputation ergibt sich für den Kopf ein neues Körperbild und Veränderungen im Nervensystem. In den zuständigen Regionen des Gehirns ergeben sich fehlende Signale, worauf die benachbarten Areale den Reizempfang übernehmen und auf das fehlende Körperteil projizieren, um es zu ersetzen. Diese fehlerhafte Anpassung respektive Umstrukturierung im Hirnstamm (*Cortex*) ist bewiesenermassen zumindest teilweise die Ursache der imaginären Schmerzen. Zum jetzigen Zeitpunkt nimmt man an, dass verschiedene Mechanismen zusammenspielen.¹³

Eine Erklärung, weshalb ein Nerv ein Signal aus einem nicht vorhandenen Körperteil senden kann, ist folgende: Ein einzelner Nerv ist ein Strang aus hunderten Nervenfasern. Jede Faser ist zuständig für einen Bereich im Körper und kann dem Gehirn nur eine Information weitergeben. Ist sie zum Beispiel für Schmerzen im grossen Zeh verantwortlich, meldet sie dem Gehirn unabhängig vom lokalen Ort der Reizung Schmerzen im grossen Zeh. Man kann diese Faser also an einer beliebigen Stelle im Körper reizen, ihr Signal bleibt immer das Gleiche. Deshalb ist es möglich, Impulse im Bein zu spüren, auch wenn es nicht mehr vorhanden ist.

Therapieansätze für die Betroffenen gibt es viele verschiedene. Diese werden im Gespräch zwischen einem Spezialisten und dem Patienten erkundet und individuell zusammengestellt. Oftmals werden Behandlungsmöglichkeiten kombiniert. Dies setzt sich dann beispielsweise aus medikamentöser Therapie gegen die Schmerzen und mentalem Training zusammen. Manchmal helfen auch operative Eingriffe am Stumpf, beispielsweise um die Nerven zu veröden.¹⁴

Mein Grossvater verspürte direkt ab der Amputation Reize wie Jucken und teilweise starke Schmerzen. Mit einer zweimal täglichen Einnahme von Tabletten (*Tegretol*) hat er diese gut im Griff. Diese Medikamente wirken, indem sie das zentrale Nervensystem beeinflussen. Sie können die Schmerzen aber nur übertönen und nicht an ihrer Entstehung hindern. Nach Aussage meines Grossvaters kehren die Phantomschmerzen auch nach 23 Jahren sofort zurück, sobald er die Tabletten absetzt. Aktive Bewegung und das Tragen der Prothese können sich zwar ebenfalls positiv auswirken, doch im Endeffekt funktioniert die medikamentöse Behandlung bei ihm als Lösung im Alltag am besten.

Die persönliche Geschichte

Erlebnisberichte von Ruedi,
seiner Ehefrau Ruth und Sohn Rolf



Das Leben vor dem Unfall

Ruedi Baumgartner

Ich habe mich schon immer gerne bewegt, und auch meine Leidenschaft für die Landwirtschaft entdeckte ich bereits im Kindergarten. Auf die Frage, was ich denn einmal machen wolle, antwortete ich immer: «Ich möchte Kööh.» Weil ich noch nicht alle Wörter richtig aussprechen konnte, war das mein Ersatz für «Kühe». Alle meine Verwandten wohnten auf einem Hof, und obwohl ich aus einer Kaufmannsfamilie stammte, war für mich klar, dass ich das später auch wollte.

In meiner Kindheit liebte ich das Rennen. Unter den Dorfkindern fragten wir uns immer: «Chunsch go räufle?» Dann sah man uns kreuz und quer durch die Strassen springen, den rollenden Fahrradfelgen hinterher. Jeden Tag aufs Neue, dieses Spiel wurde nie langweilig. Als ich älter wurde, wäre ich gerne in den Leichtathletikverein. Doch mir fehlte die Zeit, und damals war sowas nicht wirklich präsent.

1957 beendete ich mit fünfzehn Jahren die Schule. Ich hatte jede freie Minute bei dem Bauern nebenan verbracht, und so folgte nach dem Schulabschluss eine Stelle auf einem Hof. Ich kümmerte mich hauptsächlich um die zwei Pferde, und wohnte auf dem Betrieb. Die Arbeiten wurden mir von Grund auf beigebracht, ich war ja nicht damit aufgewachsen. Mein Alltag bereitete mir grosse Freude. Von 30 Tagen habe ich damals an 29 gearbeitet, nur ein freier Sonntag im Monat blieb zur Erholung. Nach zwei Jahren wechselte ich auf einen grösseren Betrieb. Dort arbeitete ich mit Schweinen, und diese Arbeit gefiel mir. So entstand der Wunsch, dies selbst zu tun. Aber ich stand als junger Mann ohne Betrieb da, und diese Ausgangssituation war nicht einfach. Um als ersten Schritt mein Wissen zu vertiefen, absolvierte ich von dort aus die landwirtschaftliche Schule. Das war der Ort, an dem ich die junge Ruth kennenlernte.

«Die ersten zehn Jahre waren ein bitterer Kampf. Doch meine Frau und ich waren jung und mutig.»

Ruedi Baumgartner

Mit 23 habe ich sie geheiratet. Wir suchten nach einem gemeinsamen Ort, wo wir uns ein Zuhause aufbauen konnten. Die Entscheidung, in den Thurgau zu ziehen, fiel uns nicht leicht. *(Er war in Wetzikon aufgewachsen und lebte nach verschiedenen Zwischenstationen mit seiner Frau in Merenschwand im Kt. Aargau)* Doch wir wagten den riesigen Schritt. Mit einer Hypothek der Bank konnten wir den Hof finanzieren und erfüllten uns damit den Traum vom eigenen Grund und Boden.

1973 kamen wir hier an, und die ersten zehn Jahre waren ein bitterer Kampf. Die Gebäude mussten zuerst kernsaniert und erweitert werden, und unser neues Standbein der Schweinezucht lief nicht wie erhofft, da die Preise auf dem Markt im Keller lagen. Wir arbeiteten hart, und mit jedem Jahr wurde es besser.

Doch dann folgte der erste Rückschlag. Ein hochansteckender Virus war in den Stall eingeschleppt worden, und es blieb kein anderer Ausweg, als den gesamten Bestand zu räumen. In dieser Zeit kam Prosus, die grösste Schweizer Schweinevermarktungsorganisation, auf uns zu und unterbreitete uns ein Angebot. Aufgrund fehlender Teilnehmer fragte sie unseren Betrieb an, ob wir bereit wären, die Geburten in unserer Zucht nach einem amerikanischen System durchzuführen. Diese Methode diente dem Aufbau einer gesunden Herde, war jedoch noch unerprobt und erforderte breit abgestellte finanzielle Mittel. Diese würden sie vollständig tragen, so dass von unserer Seite nur das Mitmachen erwartet wurde. Dieser Schuss konnte gewaltig nach hinten losgehen, und wenn der Plan nicht funktionieren würde, wäre unsere Existenz zerstört. Doch meine Frau und ich waren jung und mutig. So willigten wir als einziger Betrieb in ganz Europa in diesen Vertrag ein.

Das erste Jahr war hart. 12 Monate vergingen, und die Zucht warf immer noch keine Erträge ab. Es gab Gespräche, es gab Diskussionen und es gab Streit. Unsere Kinder erinnern sich noch heute gut daran.

Die Abende, an denen wir im Bett lagen und nicht wussten, ob wir es schaffen konnten, waren prägend. Aber Aufgeben war keine Möglichkeit. «Solange ich gesund bin, kann uns nichts passieren», war meine Devise. Und tatsächlich, mit der Zeit waren die Abläufe eingespielt und der Betrieb begann richtig zu laufen. Nach einer Weile stellte Prosus seine Unterstützung ein und wir standen auf eigenen Beinen. Ein unbeschreibliches Gefühl.

Darauf folgte eine gute Zeit. Der Hof lief und warf gutes Geld ab. Durch die Topqualität unserer Zucht-tiere machten wir uns in der ganzen Schweiz einen Namen. Aber allzu lange sollte uns das Glück nicht vergönnt sein. In einer Nacht im Januar 1983 brannte unser gesamter Stall nieder. Das Feuer war bereits im Begriff, auf das Wohnhaus überzugehen, als es endlich gestoppt werden konnte. Dies war einer der härtesten Anblicke meines Lebens. Unser Zuhause zerstört, schwarz und verkohlt. Nach diesem Schlag fiel ich in ein Loch. Wir hatten viele Jahre gekämpft und geschuftet, und ein kurzer Moment konnte das Werk innerhalb von Minuten zerstören.

Irgendwie überwandten wir auch diese Krise. Ein neuer Stall wurde gebaut, und das Leben ging weiter. Inzwischen waren unsere Kinder mehr oder weniger alle erwachsen und selbstständig. Es kehrte Ruhe ein und das Leben verlief in geordneten Bahnen.

Bis das Leben mir das nahm, was immer wieder mein Antrieb gewesen war:
Meinen gesunden Körper.



Ruth Baumgartner

Der Anfang unseres Lebens am neuen Ort war hart. Wir waren frisch verheiratet und jung, doch lange plagten uns finanzielle Sorgen. Ich war in einem kleinen Dorf auf dem Land im Kanton Zürich aufgewachsen, und am Anfang vermisste ich meine Familie und mein Umfeld. Doch bald fanden wir auch da Anschluss, und als unsere Kinder hier geboren wurden und aufwuchsen, knüpfte man spätestens durch den Kindergarten und die Schule schnell neue Kontakte. So bauten wir uns Stück für Stück ein gutes Leben auf. Doch zehn Jahre nach unserer Ankunft folgte eine schwere Krise. Ein Brand zerstörte unsere Existenzgrundlage, und unsere Ehe wurde auf eine harte Probe gestellt. Diese Zeit war sehr schwierig. Doch wir bauten den Stall wieder auf, und der neue Betrieb lief umso besser an. 1990 hatten wir die einmalige Möglichkeit, einen zusätzlichen Hof mit viel Land zu kaufen. *(Auf diesen Feldern passierte später der Unfall)* Dies ermöglichte uns einiges und gab uns auch materielle Sicherheit. So befanden wir uns vor dem Unfall in einer Zeit, in der man nach langem Durchhalten wieder atmen konnte. Unsere Kinder waren alle ausgezogen und das Leben nahm seinen gewohnten Verlauf.



Rolf Baumgartner

Ich habe keine grossen Erinnerungen an die Zeit vor dem Unfall. Wir arbeiteten zusammen zuhause, früher nach der Schule durfte ich immer mithelfen. Die Arbeit mit den Traktoren und Maschinen war mein Gebiet. Vom Stall habe ich nur wenig mitbekommen.

Nach meiner Berufslehre zog ich im Januar 1997 mit Anfang zwanzig in den Kanton Aargau, um ein Jahr lang eine Zusatzausbildung als Bauer zu machen. Ich erinnere mich an eine Diskussion mit meinem damaligen Chef: Man solle nie den Rauch des Elternhauses sehen, riet er mir.

Sprich, wohne nicht am selben Ort wie die obere Generation.

Und die zweite Sache war: Starke Väter, schwache Söhne.

Mein Arbeitgeber war einfühlsam und überlegt, und ich nahm seine Worte zwar interessiert auf, dachte mir aber nicht allzu viel dabei. Doch die angesprochene Dynamik passte auf das damalige Verhältnis zwischen meinem Vater und mir.

Die Wochenenden verbrachte ich in dieser Zeit zuhause. Unbewusst lernte ich dabei die Vorgänge im Stall beim Dabeisein, aber ich erhielt nie klare Einführungen. Das war für mich aber auch nicht wichtig, mein Leben war noch so offen. Wer wusste schon, wohin mich mein Weg einmal führen würde.

Drei Monate später passierte der Unfall, und mein Leben veränderte sich grundlegend.

Der Unfall am Mittwoch, dem 21. Oktober 1998

Damalige Familiensituation: Zum Zeitpunkt des Unfalls lebte die Älteste Andrea mit ihrer eigenen Familie fünf Minuten vom Hof entfernt. Die zweite Tochter Monika wohnte mit ihrer Familie bis drei Tage vor dem Unfall auf dem Hof in einer angebauten Wohnung. Ihre Tochter Lea war beim Unfall dabei. Die dritte Tochter Esther ist meine Mutter, sie hatte im Frühling geheiratet und wohnte nun eine Stunde Autofahrt entfernt im Kanton Zürich. Das Nesthäkchen Rolf hatte im Sommer eine Zusatzausbildung als Bauer angefangen und wohnte unter der Woche in Mühlau im Kanton Aargau, kam aber am Wochenende regelmässig nach Hause in die Tonhub auf den elterlichen Hof.

Ruth Baumgartner

Die Stimmung an diesem Tag war angespannt. Es stand viel Arbeit bevor. Wie jeden Herbst standen wir mitten in der Maisernte, was jeweils eine anstrengende Zeit für alle bedeutete. Der Morgen startete mit einer nervenaufreibenden Nachricht: Um den Mais zur Aufbewahrung in den Silo zu befördern, benötigt man eine spezielle Fräse. Wir besaßen damals keine eigene und hatten dadurch von einem Freund eine geliehen. An diesem Tag verkündete er, dass er sie auf einmal selbst brauche, obwohl die Ausleihe klar anders abgesprochen war. Daraufhin sank die Stimmung zum Tiefpunkt. In wenigen Tagen würden wir die Maschine erneut brauchen, die strenge Arbeit des Auf- und Abbaus doppelt auszuführen war ein Leerlauf und beanspruchte zusätzliche Nerven und Geduld. Ruedi war grantig und unsere Arbeit an diesem Morgen unterbrochen. So entschied er sich am Nachmittag, das bereits abgeerntete Feld mit den Maisstoppeln mit einem Mulcher zu bearbeiten. Monika und ihr Mann wohnten damals in der Stöckli-Wohnung neben unserem Teil des grossen Wohnhauses. Am Wochenende waren sie in ihr neues Haus gezogen, deshalb stand nach dem Mittag ein umfassender Wohnungsputz an. Da das Wetter aber auf einmal aufklarte, änderten wir unseren Plan und arbeiteten stattdessen im Garten. Ihre kleine Tochter Lea war dabei, und als Ruedi mit dem Traktor vorbeifuhr, wollte sie mitfahren.

Wir liessen sie natürlich mitgehen, und noch heute sehe ich das gestrickte Spitzendeckchen vor mir, welches wir ihr unterlegten, als wir die kleine Dreijährige festbanden.

Mehrere Stunden später waren wir bereits am Aufräumen, als die kleine Lea auf einmal mit einer Anwohnerin des Weilers, wo unsere Felder lagen, daherkam. Die Frau erzählte mir am Gartenzaun, was geschehen war.

Ruedi habe einen Unfall gehabt, aber er lebe.

Diese Worte haben sich eingebrannt. Gleichzeitig der tiefe Schock, und im zweiten Moment die Erkenntnis und Erleichterung über das Leben. Die folgenden Minuten konnte ich nichts mehr realisieren. Ich handelte aus purer Intuition. Im ersten Moment hatte ich in meinem Kopf die Vorstellung von einem Verkehrsunfall auf der Strasse auf dem Heimweg. Mehr Zeit blieb mir nicht, um mir irgendwelche Szenarien auszumalen. Unsere älteste Tochter kam sofort in die Tonhub, um auf die restlichen Kinder aufzupassen. Wir anderen stiegen ins Auto und fuhren direkt zur Unfallstelle. An die Fahrt und andere Details habe ich keine Erinnerungen, das flog einfach vorbei. Das nächste Bild ist der Rettungshelikopter der Rega. Er hob im gleichen Moment ab, wie wir ankamen. Ein Polizist empfing uns und riet uns dringendst davon ab, im Spital zu warten. Wir sollten einfach zurück nach Hause in die eigenen vier Wände gehen und uns gegenseitig unterstützen. Daraufhin stellte er uns diverse Fragen, über unser Leben, wie Ruedis Eltern gestorben seien und so weiter. Im Schock folgt man jeglichen Anweisungen und gibt Auskunft, ohne zu überlegen. Doch im Nachhinein höre ich meinen Schwiegersohn noch heute fragen, warum dieser Polizist ausgerechnet solche Fragen stellen musste. Solche Sachen überdenkt man erst, wenn man nicht mehr in der Situation steckt. Während man so etwas erlebt, tut man mit ausgeschaltetem Kopf, was einem gesagt wird.



Wir fahren also zurück nach Hause. Es folgten Stunden des Ausharrens. Alle zusammen sassen wir in der Küche und wussten nichts anzufangen ausser zu bangen und zu hoffen. Niemand wusste, was genau passiert war, geschweige denn wie es weitergehen würde. Die Zeit zog sich dahin. Spätabends traf unser jüngster Sohn ein. Er brachte keinen Ton heraus. Schweigend setzte er sich zu uns und wartete. Dieses Gefühl der Hilflosigkeit war unaushaltbar. Gegen Mitternacht schrillte das erlösende Wandtelefon im Flur. Der Arzt meldete den Abschluss der Operation und dass wir nun kommen dürften.

Also fuhr uns Monikas Mann zum Kantonsspital. Sie selbst blieb bei den Kindern. Der Nachtportier erwartete uns und wir folgten ihm durch den schwach beleuchteten Keller, lange Flure und leere Treppen zur Intensivstation. Jeweils zwei durften nacheinander das Zimmer betreten. Ich selbst ging mit meinem Schwiegersohn durch diese Tür.

Ruedi lag wach im weissen Bett. Er war zum Glück ansprechbar, doch wir redeten nicht viel. Nur einen Satz, den er damals sagte, konnte keiner der Beteiligten jemals vergessen.

Er wolle lieber sterben, als so leben zu müssen.

Ruedi Baumgartner

Es war ein strahlender Herbsttag mit tiefblauem Himmel. Am Morgen beschäftigten wir uns auf dem Hof, es standen herbstliche Arbeiten an. Es gab einen kleinen Disput mit einem Freund, da dieser die Silofräse holte, obwohl wir sie noch brauchten. Am Nachmittag ging es dann ums Mulchen. Als ich mich auf den Weg machen wollte, kam mir meine Enkelin entgegen, welche mitfahren wollte. Ich nahm sie mit auf den Traktor und band sie auf dem Seitensitz fest.

Wir fuhren zum Feld und begannen die Arbeit. Nach einer Runde kontrollierte ich die Maschine mit einem wachsamem Blick zurück. Da fiel mir auf, dass am Unterlenker (*bewegliches Teil am Traktor, an welches man die Geräte ankuppelt*) ein Splint fehlte. Ich drehte das Gas zurück, liess den Gang drin und stieg ab. Auf der Suche nach diesem kleinen Teil lief ich über das Feld.

Zuerst die Fläche, dann die Bodenwelle, zurück zum Baum...

Meine Augen versuchten, in den Brauntönen des Bodens etwas Silbernes auszumachen, mit dem Fuss scharfte ich in der Erde. Erfolglos. Also ging ich zügig zurück zum Traktor, es sollte auch so möglich sein weiterzuarbeiten. Der Boden war von herbstlichen Regenfällen feucht und rutschig. Ich beschleunigte, um keine unnötige Zeit zu verlieren. Auf der Höhe der Aufstiegsleiter zum Fahrersitz wollte ich abbremsen und mich hinaufschwingen. Doch die feuchte Erde liess dies nicht zu. Ich rutschte aus, knallte auf den Boden und schlitterte mit vollem Schwung weiter. Am Hinterrad vorbei, es war so rutschig, dass nichts mich zu bremsen vermochte. Erst die Mulchmaschine bedeutete den abrupten Stopp. Meine Beine waren voraus, der drehende Schlegel erfasste meine lose Jeans sofort. Innerhalb von Sekunden steckte ich fest. Ich zerrte an meiner Hose, versuchte sie zu lösen. Warum nur ging das nicht? Woran hingen meine Jeans fest? Ich verspürte keine Schmerzen und sah kein Blut. Nur in was hatte sich diese Hose derart verzahnt? (*Er stand damals so unter Schock und Adrenalin, dass er tatsächlich keine, respektive derart starke Schmerzen verspürte, dass er sie nicht als solche identifizieren konnte. Er verlor reichlich Blut, doch durch die drehende Walze lief dieses auf der Rückseite in einem für ihn nicht sichtbaren Bereich herunter*) Immer verzweifelter zerrte ich an meinem Hosenbein herum. Nach einer Weile gab ich auf.



«Dieser Schuh in meiner Hand war meine einzige Aussicht auf Rettung, und ich wusste, mehr als einmal würde ich es nicht mehr schaffen, meinen Arm zu heben.»

Ruedi Baumgartner

Ich sass fest. Die Nässe des Bodens drang langsam durch den Stoff meiner Hose, ich konnte mich nicht rühren und meine Enkelin sass immer noch still auf ihrem Sitzchen. Ich spürte, wie die Angst mich einschnürte. Der erste Hilferuf bahnte sich seinen Weg aus meiner Kehle. Nichts reagierte. Was war nur eigentlich los?! Ich spürte leichte Panik in mir aufsteigen. Erneut rief ich um Hilfe. Immer noch erfolglos. Viele weitere Rufe sollten den ersten beiden folgen, doch nichts passierte. Ich wusste, dass unsere Nachbarn weiter oben mit den Obstbäumen beschäftigt waren. Das gab mir Hoffnung, und immer und immer wieder versuchte ich, sie auf mich aufmerksam zu machen.

Auf einmal spürte ich, wie meine Kräfte schwanden. Meine Glieder fühlten sich schlaff und irgendwie ohnmächtig an. Instinktiv stellte ich jegliche Regung ein. Beim Eintritt in die Maschine war mir ein Schuh abgefallen, und mit meinen Fingerspitzen konnte ich ihn gerade noch erreichen. Ich ergriff ihn. Dieser Schuh in meiner Hand war meine einzige Aussicht auf Rettung, und ich wusste, mehr als einmal würde ich es nicht mehr schaffen, meinen Arm zu heben. Ich konnte nichts mehr denken. Bei jedem Atemzug spürte ich nur noch diese Leere in mir. Plötzlich fingen sich meine Gedanken wieder. Da ich mit dem Rücken zum Traktor sass, hatte ich meine Enkelin nicht im Blick. So langsam und deutlich wie möglich sprach ich sie an. «Lea, probier di z'löse, de Grosvati stirbt suscht.» Augenblicklich hörte ich ein Wimmern. «Ich chan nöd!» «Bitte probiers nomal, du schaffsch das.» «Es gaht nöd, Grosvati!» Ihre Verzweiflung brach mir selbst das Herz, aber momentan war sie meine einzige Chance auf Rettung. Die Strecke zu den Häusern des nahegelegenen Weilers würde sie allein schaffen. Dort wären Menschen, die Hilfe rufen könnten. Es musste doch funktionieren! Leas Weinen war noch einige Minuten zu hören, danach herrschte wieder Stille.

Die Minuten verrannen, doch ich hatte mein Gefühl für Raum längst verloren. Nicht eine Träne floss über meine Wange. Ich verschwendete keinen Gedanken an den Hof oder an meine Vergangenheit, dachte nicht über mein Leben nach oder begann zu hadern. Ich wusste nur, dass ich ohne Hilfe bald sterben würde.

Da drang das Geräusch eines Motors in meine Sinne. Meine Augen suchten die Umgebung ab. Auf dem angrenzenden Feldweg sah ich das Verdeck des Traktors von unserem Nachbarn vorbeifahren, und ich realisierte, dass sein Ziel die Grasfläche nebenan war. Sofort konzentrierte ich meine gesamte Aufmerksamkeit auf diesen Menschen. Meine Hand legte sich fest um den Schuh, der Arm spannte sich an, während ich den Moment abwartete, indem er sich in meine Richtung drehte. Endlich. Ich warf den Schuh so hoch in die Luft wie ich nur konnte und schrie mit meinen letzten Kräften. Er stellte seine Maschine sofort aus und kam auch mich zu gerannt. Die Erleichterung dieses Moments lässt sich nicht in Worte fassen.

«Stell bitte de Göpel ab und nimm die Chlii abe. Lea, bitte lauf zum Pierre, du weisch woane. Säg ihm, de Grosvati seg verunglückt.» Sie lief los und verschwand nach kurzer Zeit aus meinem Blickfeld. *(Lea traf zuerst auf Frau Manser, die in Ruths Bericht genannte Anwohnerin. Diese reagierte sofort und alarmierte die Rettungskräfte)* Gemeinsam versuchten wir darauf, mich aus der Maschine zu befreien. In der Zwischenzeit traf die Feuerwehr mit Werkzeug ein. Einer der Männer war ein Freund von Rolf, und ich war sehr erleichtert, da ich ihn kannte und ihm vertraute. Der Kommandant erkannte den Ernst der Lage sofort und orderte zusätzlich die Rega, bevor sie mit dem Auftrennen der erdrückenden Bleche begannen.

Noch während sie mich neben die Maschine legten, landete der Helikopter bereits auf dem Feld. Ich realisierte aus dem Augenwinkel, dass mein Bein nur noch wenige Zentimeter dick und *(in meiner Erinnerung)* mausgrau war. Mein Hirnverstand in diesem Moment, dass ich es nie wieder sehen würde. Die Notärztin fragte mich noch, welches Spital sie anfliegen sollten. Ich antwortete mit «St. Gallen», und das war das Letzte, was ich an diesem Nachmittag bei Bewusstsein tat.

Ruedi wird ins Kantonsspital St. Gallen geflogen und dort sofort in den Notfall aufgenommen. Etwa eine Stunde nach Ankunft im Spital ist die Entscheidung über das weitere Vorgehen gefallen und er



liegt im OP-Saal. Man amputiert ihm das linke Bein am Oberschenkel und setzt am rechten Unterschenkel einen Fixateur externe. (Genauer nachzulesen im Kapitel Medizin) Kurz nach Mitternacht wird er in den Aufwachraum mit sechs anderen Patienten verlegt. Als er gegen 01.00 Uhr morgens aus der Narkose erwacht, bekommt er ein Einzelzimmer, wo er bald darauf seine Familie empfängt.

Ich lag im dunklen Zimmer und war allein. Von meiner unteren Körperhälfte sah ich eigentlich nur Verband. Ich hatte nur den Gedanken an meine Familie im Kopf. Ich musste sie noch einmal sehen, besonders Rolf. Als kurz darauf meine Angehörigen nacheinander ins Zimmer kamen, immer zwei zusammen, dachte ich ehrlich, es sei das letzte Mal. Ich studierte in diesem Moment nicht weiter, ob ich bereit war, das Gefühl vom Tod war einfach unverrückbar präsent. Erst da realisierte ich wirklich, wie schlimm es war. Mein neuer Körper war eine Tatsache und die blieb. Ich wollte dieses Leben nicht. Eigentlich wollte ich nur Tschüss sagen und dann sterben.

Einen Moment aus diesen Stunden nach dem Besuch weiss ich noch. Ich hörte die Ärzte im Flur sprechen. Sie hätten ihr Möglichstes getan, jetzt läge es an mir, was aus meinem Leben passieren würde.

Die Familie

Monika übernahm die Aufgabe, ihre beiden Geschwister, die nicht in der Nähe wohnten, zu informieren. Ruhig und sachlich erklärte sie, was passiert war. Die Nachricht warf beide völlig aus der Bahn. Esther lief verzweifelt zu ihren Nachbarn, und brachte unter Tränen nur hervor, ihr Vater sei verunfallt. Sie blieb in dieser Nacht zuhause, und reiste am folgenden Morgen mit ihrem Mann an. Rolf machte sich direkt auf den Weg. Er wusste nicht, was ihn erwartete, wusste nicht, was das alles für ihn bedeuten sollte. Zuhause traf er in der Küche auf die anderen. Diese Wartezeit empfanden alle als einprägend schrecklich. Dann folgte der Besuch im Spital.

Die Erinnerungen an diese Momente gehen weit auseinander. Jeder Mensch nimmt Situationen anders wahr. Im Folgenden gehe ich wieder auf Rolf ein, da ihn der Vorfall durch die Hofübernahme am meisten betraf.

Rolf Baumgartner

Ich weiss noch genau, wie ich mit meiner Schwester Andrea im Türrahmen des Zimmers stand. In diesem Moment auf der Intensivstation brach eine Welt zusammen.

Bei dem Anblick bin ich einfach umgekippt. Als ich mich dann wieder gefasst hatte und bei unserem Vati im Zimmer stand, sagte er zu uns, dass er lieber sterben würde. Das fuhr tief ein. Wenn dir dein eigener Vater aus dem Spitalbett sagt, dass er eigentlich lieber gehen würde – es war unfassbar. Diesen Moment werde ich nie vergessen.

Wir fuhren in dieser Nacht schweigend nach Hause in unser Elternhaus, und ab da begann ein neues Leben für mich. Ich dachte nicht nach. Ich tat einfach alles Notwendige. Jeden Morgen stand ich auf und machte den nächsten Schritt.

«Als ich mich dann wieder gefasst hatte und bei unserem Vati im Zimmer stand, sagte er zu uns, dass er lieber sterben würde.»

Rolf Baumgartner

Die erste Zeit danach

Ruedi Baumgartner

Die ersten Tage tat ich nichts, ausser auf dem Rücken zu liegen und an die Decke zu starren. Mein linkes Bein war fest eingebunden, das rechte ruhiggestellt in einem Kanal. Ich hatte die immergleiche Position satt und wollte mich bewegen. Vorsichtig versuchte ich, die Muskeln in meinem Stumpf zu spüren. Ich spannte sie an und schaffte es, ihn wenige Zentimeter zu heben. Doch mein Körper war auf das fehlende Gewicht überhaupt nicht vorbereitet und hatte keine Ahnung mehr von Gleichgewicht. Sofort begann mein Rumpf zu kippen, und ich konnte mich nicht mehr halten. Der Boden flog mir entgegen, als ich über den Bettrand stürzte. Ich prallte auf. Schmerzen durchfuhren mich, und das Blut schoss aus dem Verband und verspritzte die Wände. In meiner Position konnte ich die Klingel nicht erreichen. Mit einer immensen Anstrengung schaffte ich es, auf dem Boden zum Nachttisch zu robben und mich daran hochzuziehen. Doch unter meinem Gewicht kamen die Räder ins Rollen und er rutschte unter mir weg. Ich fiel wie ein nasser Sack zurück auf den Grund. Ich zitterte und schwitzte, aber ich musste es zurück auf das Bett schaffen! Mit feuchten Händen krallte ich mich im Bettbezug der Matratze fest, und endlich lag ich mit einem Ruck genug weit oben, um am Kabel zu ziehen und den ersehnten Knopf zu drücken. Als die Schwester die Tür öffnete und mich erblickte, machte sie sofort rechts herum kehrt und holte den Oberarzt. Ich wurde aufs Bett gelegt und direkt in den Not-OP geschoben.

(Eingriff zur Blutstillung und Ausräumung des Infekts)

Den folgenden Monat verbrachte ich ausschliesslich in meinem Spitalzimmer. Jeden Tag und jede Nacht lag ich in meinem Bett, und mir blieb nichts anderes übrig, als zu warten. Um den Betrieb zuhause machte ich mir eigentlich keine Gedanken, dass er nicht funktionieren könnte. Ich vertraute in Ruth und Rolf, und verschiedenste Leute halfen und unterstützten uns.

Es war mehr das Bewusstsein, dass mir in meinem Bett die Hände gebunden waren. Doch zum Glück war ich 'nur' körperlich betroffen und konnte bald per Telefon weiterhelfen. Nach einiger Zeit installierten sie mir sogar ein Fax im Zimmer, über welches ich bürotechnisch helfen konnte. Rolf und Ruth kamen öfters vorbei, und ich gab ihnen Anweisungen und Tipps mit.

Nach fünf Wochen im Spital durfte ich nach Hause. Vorerst musste ich auch da Bettruhe wahren, aber immerhin endlich nicht mehr in diesen weissen Wänden des Krankenzimmers. Nach einiger Zeit durfte ich mich mit dem Rollstuhl fortbewegen, und zweimal pro Woche kam ein Physiotherapeut auf Hausbesuch vorbei, um mit mir Übungen für den Stumpf zu trainieren. Fünf Monate nach dem Unfall wurde der Fixateur am rechten Bein entfernt. Nach diesem Tag kündete mein Therapeut an, dass wir nun das erste Mal versuchen werden zu laufen. Ich hatte Angst. Seit fast einem halben Jahr war ich nicht mehr allein auf meinem Bein gestanden, und ich wusste nicht, wie es sich anfühlen würde.

Der Moment war speziell. Ich erhob mich und stand mit meinem ganzen Gewicht auf den rechten Fuss. Am Arm meines Therapeuten humpelte ich den Flur entlang bis zur Haustür. Das war schon genug. Mein Körper zitterte und kalter Schweiß lief mir den Rücken hinab. Das Herz klopfte mir bis zum Hals. Die wenigen Meter zurück schaffte ich kaum. Trotzdem war es ein erster Meilenstein auf meinem Weg zurück.

Nach diesen ersten Schritten wollte mein Physiotherapeut die Stabilität meines Beins prüfen. Er hielt meinen Fuss fest und drehte das Knie dagegen. Sofort verschob sich der Unterschenkel. Das war erst mal ein Schock. Tibia und Fibula waren trotz Fixateur nicht zusammengewachsen! Also folgte als erster Schritt ein Gips. Viele weitere Vorgehen kamen noch, und das war das Zermürbende. Immer und immer wieder erlitt ich Rückschläge. Doch meine Einstellung ab Tag eins war, vorwärtszugehen. Ich richtete den Blick ausschliesslich nach vorne und wollte nur so schnell wie möglich raus. Es gab kein Hadern.



Ein Jahr nach dem Unfall waren meine offenen Wunden endlich vollständig zugewachsen, und ich durfte das erste Mal wieder den Stall betreten. Das bedeutete mir unendlich viel, dass ich tatsächlich wieder zurückkam. Ich brauchte zwar für alle Arbeiten viel länger als früher, aber mir war nur wichtig, dass ich meine Leidenschaft wieder ausleben konnte.

Ruth Baumgartner

In jener Nacht erzählte mir der betreuende Arzt, wie er früher in den Ferien eine englische Farm besuchen durfte, und ihm eingebläut wurde, nie abzustiegen, ohne den Traktor auszustellen. Er wisse, wie schnell beim Arbeiten ein Unfall passieren konnte. Es war eine Erleichterung, verstanden zu werden und zu wissen, dass er sich in unsere Situation hineinversetzen konnte. Herr Dr. Ward war uns allgemein eine riesige Unterstützung. In der Anfangszeit war er unsere erste Ansprechperson im Spital. Er hatte eine helfende und ruhige Art und betreute uns in diesen schwierigen Tagen. Als ich auf dieser Intensivstation stand und völlig den Boden unter den Füßen verloren hatte, versicherte er mir, ich dürfe ihn jederzeit anrufen. Dies sei immer noch besser, als nachts wach im Bett zu liegen. Ich war froh, gab es in diesem grossen, unbekanntem Spital jemanden, der sich um uns kümmerte. Als am nächsten Morgen Esther und Jürg eintrafen, erklärte er ihnen ruhig und verständlich die Umstände. Die medizinischen Hintergründe und Abläufe waren alle so kompliziert, und er konnte uns auf eine simple Art das Wichtigste erläutern. Er war als Arzt nahe am Patienten. Man fühlte sich so verwirrt und hatte tausend Fragen, und somit war sein offener Umgang genau das, was man brauchte.

Über einen Monat besuchte ich Ruedi an jedem einzelnen Tag im Spital. Manchmal kamen die Kinder mit, sie wechselten sich untereinander ab. Ich kann mich an einen Tag in der ersten Woche nach dem Unfall erinnern. Monika war bei mir, und wir mussten mehrere Stunden im Krankenhausflur warten. Ein Mann hatte die Achillessehne beim Sport gerissen und war frisch operiert. Er ging im Gang vor uns auf und ab und jammerte immerfort. Ich sass da und war kurz davor, ihn zu schütteln. Was hatte er schon für Sorgen! Mein Mann würde nie mehr richtig gesund werden, auf mir lastete die gewaltige Verantwortung des Hofes und meine Zukunft war ein schwarzes Loch der Ungewissheit. Und dieser Patient sah nichts weiter als die fünf kurzen Wochen, in denen er seine Leidenschaft nicht ausleben konnte! Die Kraft der Wut in mir überraschte mich selbst, aber in diesen Tagen ging ich durch einen Strudel der Emotionen.



Zuhause begann ich, das Chaos irgendwie zu ordnen. Wir waren unglaublich froh, dass Rolf direkt dableiben konnte. Sein Chef versicherte uns, selbst wenn er nicht mehr an seine Stelle zurückkehren würde, wäre das kein Problem. Er schaue Rolf nicht als seinen Lehrling an, sondern als Freund. Diese Worte liessen uns einen Stein vom Herzen fallen und wir waren ihm einfach nur dankbar. Zu zweit versuchten wir uns einen neuen Alltag aufzubauen. Doch die Erfahrung und das Wissen von Ruedi fehlte an allen Ecken. Die Nachricht von seinem Unfall hatte sich wie ein Lauffeuer verbreitet und ein ganzes Netzwerk an Organisationen und Telefonen in Bewegung gesetzt. Prosus bot uns sofort Unterstützung an und schickte uns den Geschäftsführer vorbei. Mit ihm besprachen wir die notwendigsten Schritte. Wenige Tage später meldete sich die Kleinviehzuchtzentrale aus Bern. Überrascht hörte ich zu, was der Mann am Telefon zu sagen hatte. In der Grünen sei ein Inserat eines jungen Mannes aus der Ostschweiz ausgeschrieben, der eine Stelle in einem Zuchtstall suchte. Falls ich das gesehen habe, solle ich diesen doch kontaktieren. Natürlich las ich keine Zeitung, ich hatte andere Sorgen. Umso dankbarer war ich, dass er mich darauf aufmerksam machte. Doch der Funken der Hoffnung verglomm, als die angegebene Telefonnummer immer und immer wieder ungültig war. Dieser Mann wäre genau die fehlende Hand, die wir jetzt so dringend brauchten! Endlich kam ich durch, und die Mutter eines Erich Graf meldete sich. Sie versprach, ihm meine Rückmeldung weiterzuleiten. Um 22.00 Uhr desselben Abends rief mich der freundliche junge Mann zurück und erzählte mir, dass er eigentlich am nächsten Morgen einem anderen Betrieb zusagen wolle. Aber er sehe unsere Not und sei einverstanden, stattdessen bei uns anzufangen.

So kam er wenige Tage später an und wohnte auf Kost und Logis für vorerst unbefristete Zeit bei uns. Er war ein gutmütiger Mensch und eine Entlastung für alle. Manchmal kam er an seine Grenzen, er traute sich die Verantwortung nicht immer zu. Aber er wuchs an seinen Aufgaben, und für mich war er sehr wertvoll. Denn neben dem Stall kümmerte ich um den gewaltigen bürokratischen Teil des Betriebs, bezahlte die Rechnungen, füllte diverse Anträge und Formula-

re für die Versicherung und die IV-Rente von Ruedi aus und schaute zu Haushalt und Garten. Damit war mein Tag von morgens bis abends gefüllt. Meine Töchter nahmen mir schliesslich das Kochen ab, und nach einiger Zeit unterstützte mich eine Helferin zusätzlich im Haushalt. Trotzdem lief ich über Wochen am Anschlag. Ich wusste an vielen Tagen nicht mehr, wo mir der Kopf stand. Ich musste für alle denken, sah Arbeit an jeder Ecke und hatte niemanden, der mir den Weg zeigte. Woher ich all die Kraft dafür nahm- ich weiss es nicht. Ich bin einfach immer weitergegangen.

Mit der Zeit spielten sich die Abläufe ein, Rolf und Erich waren für den Bereich draussen zuständig und ich half ihnen, wo ich konnte. Bei wichtigen Arbeiten wie dem Ultraschall der Muttertiere kam weiterhin ein Mitarbeiter von Prosus vorbei, da uns allen dafür das Wissen fehlte. Manchmal gab es auch lustige Situationen, wir lösten Probleme so gut es ging selbst. Da entstanden dann auch die einen oder anderen Schnitzer, über die wir heute lachen können.

Am 27. November 1998 wurde Ruedi aus dem Spital entlassen, und ab diesem Tag ging alles nochmal leichter von der Hand, da er in nächster Nähe zur Verfügung stand. Aber trotzdem bedeutete seine Rückkehr nach Hause auch zusätzlichen Aufwand. Wir stellten ein Spitalbett ins Wohnzimmer, wo Ruedi liegen konnte. Jeden Morgen und jeden Abend kam eine Angestellte der Spitex, um die Wunden steril zu halten und die Eisen des Fixateurs mit Salzlösung zu desinfizieren. Um die Körperpflege kümmerten wir uns gemeinsam. Zu zweit trugen wir Ruedi ins Bad, wo wir ihn notdürftig waschen und rasieren konnten. Das Anstrengendste dieser Zeit jedoch war der Besuch. Von morgens bis abends klingelte das Telefon und die Leute standen vor der Haustür. Natürlich ist es schön, wenn man spürt, dass die Menschen an einen denken. Aber irgendwann konnte ich einfach nicht mehr. Mein grösster Weihnachtswunsch in diesem Jahr war, die Festtage einfach alleine im Familienkreis zuhause zu verbringen. Ohne andere Menschen. Ohne Leute, die fragten. Ohne Personen, die Dinge wissen wollten, auf die ich selbst keine Antwort hatte. Einfach nur Ruhe und Erholung.

«Von morgens bis abends klingelte das Telefon und die Leute standen vor der Haustür. Irgendwann konnte ich einfach nicht mehr.»

Ruth Baumgartner



Ich war nicht nur körperlich am Limit. Auch mental war ich ausgezehrt. Am Anfang unternahm ich nichts mehr, sogar an Sonntagen sass ich an Ruedis Bett, denn ich wollte ihn nicht im Stich lassen. Aber manchmal fehlte ihm das Gefühl. Er sah nicht, wieviel Energie mich das alles kostete. Und wenn dann jemand vorbeikam, und er mich während Stunden links liegen lassen konnte, war das sehr verletzend für mich. Irgendwann merkte ich, dass ich mein eigenes Leben führen musste. Ich brauchte Gesellschaft, ich brauchte die Leute des Turnvereins, und ich brauchte Momente des Durchatmens beim Velofahren am Sonntagnachmittag. So begann ich, meinen eigenen Weg zu gehen. Denn alles andere machte nicht nur ihn, sondern auch mich kaputt.

Rolf Baumgartner

Zum Glück konnte ich mit meinem Arbeitgeber alles besprechen, er war sehr tolerant und brachte uns viel Verständnis entgegen. So zog ich erst einmal für unbestimmte Zeit ganz nach Hause zurück. Ich übernahm die gesamte Verantwortung für den Hof, führte die Arbeiten aus so gut es ging. Doch am Anfang war es ein einziges Chaos. Ich war einfach masslos überfordert!

Ich musste auf einmal das tun, was ich nicht konnte und eigentlich auch nicht zwingend wollte. Natürlich kannte ich die grundsätzlichen Abläufe wie zum Beispiel das Füttern. Doch hinter einem Kernzuchtbetrieb steckt ein durchdachtes System, und man kann schnell einen Fehler machen. Am Anfang kam von unseren Abnehmern auch mal Kritik zurück. Damit konnte ich schon immer schlecht umgehen, und in dieser Situation begann ich natürlich umso mehr an mir zu zweifeln. Es war wirklich eine anstrengende Zeit. Gemeinsam mit meiner Mutter schlug ich mich durch, und zum Glück bekamen wir auch bald Unterstützung von einem Arbeiter. Aber trotzdem gab es Aufgaben, von denen niemand wusste, wie wir sie ausführen sollten.

Immerhin hatten wir die Möglichkeit, mit Vati zu sprechen. Ab und zu begleitete ich meine Mutter, wenn sie ihn im Spital besuchte. Dann nahm ich meine Fragen auf einem Notizblock mit und er erklärte mir die wichtigsten Sachen. Aber das waren natürlich nur mündliche Anleitungen, das Handwerk musste ich auf eigene Faust erlernen. Wenn einem das Wasser bis zum Halse steht, gibt es keine andere Möglichkeit. Man macht einfach.

Ich erinnere mich an einen Tag ungefähr ein halbes Jahr nach dem Unfall. Es war ein schöner Morgen im Frühling, als ich meinen Vater im Rollstuhl über seinen eigenen Betrieb schob. Das war für beide sehr bewegend.

Nach den ersten Monaten konnte unser Arbeiter Erich dauerhaft einspringen und ich ging unter der Woche wieder zurück nach Mühlau, kehrte aber abwechselnd jedes zweite Wochenende

heim, damit er auch mal frei hatte. Manchmal war es hart, wenn meine Freunde in den Ausgang gingen und ich mich früh verabschiedete, weil ich nach Hause in den Stall musste. Aber dafür habe ich gelernt zu arbeiten und Verantwortung zu übernehmen.

Als das Ausbildungsjahr im August vorbei war, hängte ich direkt die Betriebsleiterschule in Muri an, um mir noch mehr Wissen anzueignen. Im Frühling 2000 übernahm ich dann den Betrieb endgültig.



Ein Rückblick aus heutiger Sicht

Rolf Baumgartner (heute immer noch hauptberuflich auf dem Hof tätig)

Meine Eltern waren immer wieder mutig gewesen und hatten mit diesem Hof einen riesigen Schritt gemacht. Es gab viele Rückschläge, und oft war die Zeit nicht einfach. Es gehört ein Stück weit zu meinem Naturell, diese harte Arbeit meiner Eltern weiterlaufen lassen zu wollen und dadurch auf eine Art zu würdigen. Ich fühlte und fühle mich auch heute verantwortlich, dieses Lebenswerk zu Ende zu führen.

Ich war jedoch zu jedem Zeitpunkt meines Lebens, besonders auch vor dem Unfall, völlig frei. Meine erste Berufswahl als Zimmermann wurde unterstützt und ich durfte meine Träume selbst leben. Ich verspürte keinen Druck, hatte als Junge nicht die vorbestimmte Rolle als Nachfolger auf dem Betrieb. Ich weiss nicht, wie mein Leben ohne den Unfall verlaufen wäre. Aber in dem Moment, als für uns alle eine Welt zusammenbrach, stand es für mich absolut ausser Frage, diesen Platz einzunehmen.

Trotzdem weiss ich heute sicher: Wären die Umstände damals anders gewesen, hätte ich diesen Weg zu diesem Zeitpunkt nicht gewählt. Es war nicht mein Lebenstraum, und ich viel zu jung, um etwas zu entscheiden. Doch in dieser schweren Phase hat man alle anderen Dinge im Kopf. Vier Jahre später holte mich meine Psyche ein, und im Rückblick überrascht mich das nicht mehr. Der Körper kann und will, er übersteht diese Zeit.

Aber irgendwann kommt die Retourkutsche mit Sicherheit.

Einige Jahre später stand ich vor dem Punkt, an dem ich sagen musste: Stopp. So hast du dir dein Leben nicht vorgestellt. Die Arbeit bereitete mir Freude, aber das dauernde Alleinsein entsprach mir nicht. Doch ich hatte Ja gesagt, und ich würde das nun auch zu Ende führen. Und natürlich, es war eine enorme Lebensschule. Mit 22 Jahren einen vielschichtigen,



national anerkannten Betrieb zu führen, ist eine riesige Chance und ein grosser Lehrblätz.

Vielleicht habe ich meinen Vater vor dem Unfall gar nicht richtig gekannt. Im Stall war er ein Genie, aber für die Maschinen fehlte ihm das Gespür. Aber neben diesen Erinnerungen an die Arbeit kann ich nicht wirklich eine Aussage über ihn machen. Unsere Beziehung ging nicht mehr in die Tiefe. Manchmal tun wir Dinge, die wir vielleicht nicht sollten. Doch ich möchte gar nicht studieren, wie so und warum das alles passiert ist. Meiner Meinung nach muss man versuchen, das abzuhaken, zu akzeptieren. Vielleicht war es Schicksal, vielleicht wollte es der liebe Gott so, man weiss es nicht. Und im Endeffekt ist es so und nicht anders und damit muss man leben.



Der Unfall brachte definitiv eine Veränderung der Stimmung. Eine andauernde Unzufriedenheit beherrscht den Alltag. Mein Vater ist ein erfolgshungriger Mensch, das war er schon immer. Er kniet sich zu hundert Prozent in seine Aufgaben und will mehr und mehr. Dies ist auch eine Stärke, die wenigsten hätten sich den Schritt des Zuchtaufbaus ohne Erfahrung zugetraut. Doch nach dem Unfall genügte er seinen eigenen Ansprüchen nicht mehr. Er leistete nicht mehr das, was er wollte. Und ein Stück weit fing er dadurch an, diese Leistungshaltung auf andere zu übertragen. Das ist der grösste Druck. Man strengt sich an, aber man spürt, dass man nie genügen kann. Natürlich hörte ich auch einmal ein Kompliment, aber loben war nie seine Stärke, und ich bin mir dem auch bewusst. Trotzdem hätte ein Danke manchmal gutgetan. Denn es ist nicht die Arbeit, die unzureichend ist. Es sind seine Erwartungen an sich selbst, die er selber und auch kein anderer je wieder erfüllen kann.

Ich denke, den Unfall hat er verarbeitet. Aber das Leben danach mit dieser Beeinträchtigung, das ist das Problem. Irgendwann kommt der Punkt, an dem man mit sich selbst akzeptieren muss, dass man diesen Schicksalsschlag trägt. Und ich glaube bis heute, dass er das nicht geschafft hat.

Stell dir vor, du definierst dein ganzes Leben über die Leistung, und du stehst immer zuvorderst auf der Rangliste. Auf einmal ist das vorbei. Und du kannst es nicht ändern. Und jetzt bist du auf diese Leute angewiesen, die deine Taten auszuführen versuchen, die versuchen, auf das Podest zu kommen, aber sie machen es nicht so wie du willst, und gleichzeitig kannst du es selbst nicht tun... man sieht den Teufelskreis. Das zu akzeptieren, ist eine Kunst.

Ich glaube, er könnte anders durchs Leben gehen, wenn er im Reinen mit seinem Leben wäre. Ich erinnere mich an die wenigen Male, als wir zu unserer Grossmutter gingen. Die Stimmung war für uns Kinder eiskalt, nicht Familie, wie wir sie kannten. Er ist mit dieser rauen Art aufgewachsen, er kennt es nicht anders. Und je älter man wird, desto mehr setzen sich die prägenden Werte der Kindheit durch. Ein Stück weit ist der ruppige Umgang also Charakter und Erziehung. Und ganz klar, mit 56 so aus dem Leben gerissen zu werden – als Mensch mit solchen Visionen und dieser Energie – das ist unvorstellbar hart. Vielleicht ist es beides, was ihn zu dem macht, den er heute ist.

Auch ich habe mich verändert. Nicht zwingend im Positiven. Ich bin ernster geworden, mir fällt es schwer, das Leben leicht zu nehmen. Auf eine Art wurde ich selbst verbittert und verbissen. Ich möchte auch erfolgreich sein, oder andersrum gesagt, ich möchte um keinen Preis gleich sein wie der grosse Haufen da draussen.

Trotzdem haben wir den Unfall insgesamt alle ziemlich schnell überwunden. Es gab Probleme, es war nicht einfach, aber am Ende haben wir es gemeinsam geschafft. Alles in allem ist das für mich der wichtigste Punkt dieser Geschichte: der Zusammenhalt, der gestärkt wurde. Dieser ganze Werdegang hat uns als Familie zusammengeschweisst. Heute ist unser Verhältnis auf einer ganz anderen Ebene. Vielleicht liegt es auch am Alter, ich weiss es nicht, aber die Geschichte hatte bestimmt einen grossen Einfluss auf die Nähe, die wir heute untereinander leben.

Ruth Baumgartner

*«Es sind einem immer Grenzen gesetzt,
die uns die Spontaneität und Entdeckungsfreude nehmen.»*

Ruth Baumgartner

Der Unfall hat in unserer Beziehung sehr viel verändert. Heute führen wir ein gutes Leben, aber unser Umgang miteinander ist schwierig. Bereits nach dem Brand war es nicht mehr so wie früher, und der Unfall und die folgenden Konsequenzen haben es noch gefördert. Ich nehme das Leben mit einer Ernsthaftigkeit, die ich früher nicht hatte. Es sind einem immer Grenzen gesetzt, die uns die Spontaneität und Entdeckungsfreude nehmen. Ruedi hat oft diese ruppige Art, er antwortet nur knapp in einem unfreundlichen Ton oder fährt mich manchmal grundlos an. Ich weiss, wie belastend es ist, wenn man tagein, tagaus an Schmerzen leidet und sich nie wohl fühlt. Trotzdem wünschte ich, wir könnten tiefere Gespräche führen, oder uns einfach normal unterhalten ohne diese Sticheleien. Über die Zeit habe ich mir ein dickes Fell zugelegt, aber es verletzt mich auch heute noch manchmal. Wir arrangieren uns miteinander, und es gibt auch schöne Momente, aber es hängt sehr vieles immer an mir.

Ein sehr schwieriges Thema für Ruedi ist das Loslassen. Rolf macht gewisse Dinge anders, und das ist auch gut so. Er soll die Freiheit haben, sein Leben und den Hof so zu gestalten, wie er das will. Aber Ruedi fällt es schwer, das zu akzeptieren. Er kann nicht vergessen, all das Negative staut sich in ihm an. Das ist wie eine Lawine, die immer grösser wird. Ich wünschte bis heute, er hätte nach dem Unfall psychologische Hilfe angenommen. Stattdessen hat er alles in sich hineingefressen. Nach einer gewissen Zeit ist es kein Wunder, dass er im Alltag verbittert ist. Den ganzen Ballast der Jahre konnte er nie abwerfen. Das beschäftigt dann auch mich als Ehepartnerin an seiner Seite. Ich bin dem so hilflos gegenüber, wenn er nicht will. Ich war auch schon in einer Therapie, und ich habe gelernt, die Sorge um ihn nicht mein Leben bestimmen zu lassen. Er muss diese Themen selbst angehen. Das ist nicht meine Aufgabe.

Ein Gedanke, der mir auch oft durch den Kopf geht, ist das prägende Elternhaus. Als junge Frau fühlte ich mich in seiner Familie nicht besonders warm aufgenommen. Er ist sicher leistungsorientiert und mit wenig Nestwärme aufgewachsen. Vielleicht kann man das auch nicht weitergeben, wenn man es selbst nicht erlebt hat.

Es ist schade, wenn ich daran denke, wie ich mir unsere Pension vorgestellt hatte. Mir war immer klar, dass wir nicht mehr gleich wandern oder reiten gehen wie früher. Aber es gibt auch als Amputierter Möglichkeiten, wenn man diese nutzen will. Nach dem Unfall wurde Ruedi immer wieder ins Schwimmen für Beeinträchtigte eingeladen. Kein einziges Mal ist er dorthin gegangen. Er brauche das nicht, er sei nicht behindert. Ich verstehe, dass ihm das Akzeptieren des veränderten Körpers schwerfiel. Aber irgendwann muss man das tun! Er kann es nicht mehr ändern, egal was er tut. Warum kann er seinen Blick nicht auf das richten, was er immer noch tun könnte, anstatt auf das, was ihm nun verwehrt ist? Wir könnten gemeinsam Velofahren gehen oder ausgedehnte Spaziergänge unternehmen. Auf seinen sechzigsten Geburtstag habe ich ihm ein Fahrrad geschenkt, mit dem Angebot des Mechanikers, es vollständig auf seine Bedürfnisse anzupassen. Er reagierte nicht darauf und wollte lieber gar nicht fahren, anstatt sich die - in seinen Augen - Schmach zu geben, auf einem angepassten Dreirad zu sitzen. Das war für mich Zeichen genug. Er stellte seine Sturheit und Inakzeptanz über gemeinsame Zeit mit mir. Tief verletzt brachte ich das Fahrrad ungebraucht zurück zum Händler.

Das sind prägende Erlebnisse, die man nicht wegstecken kann. Aber mir fehlt an einem gewissen Punkt auch die Kraft, immer darum zu kämpfen.



Ich bin dankbar für die schönen Zeiten, die wir hatten. Wir konnten bis nach Kanada reisen und haben viel erlebt. An den ganzen schwierigen Rückschlägen und Ereignissen sind wir auch gewachsen und stärker geworden. Und auch jetzt gibt es die raren, kleinen Augenblicke zwischen uns, die mich mit Freude erfüllen. Gemeinsame Zeit mit meinen Freunden vom Turnverein oder der Seniorengruppe erfreut mich auch immer wieder, und ich bin heute zufrieden mit meinem Leben, auch wenn es nicht nur aus Sonnenschein besteht.

Ruedi Baumgartner

Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht an den Unfall erinnert werde. Jeden Morgen gehe ich zuerst ins Badezimmer und greife nach meiner Prothese. Man wird immer daran gemahnt, sobald man etwas tut. Die Schmerzen gehören längst zu meinem Alltag. Sie bestimmen einen grossen Teil meines Lebens. Und ich kann niemandem, auch nicht mir selbst, einen Vorwurf machen. Ich bin froh, war niemand anderes am Unfall beteiligt. So bin ich auch niemandem gegenüber zu Schuld oder Vorwürfen verpflichtet. Zum Glück war Lea noch klein genug, um die Geschehnisse gar nicht erst zu verstehen. Das war ein Thema, welches mich im Nachhinein beschäftigte. Stell dir vor, man hätte das Blut gesehen oder ich wäre noch auf dem Feld gestorben. Sie hätte ein Trauma davongetragen. Doch sie kann sich heute nicht mehr richtig daran erinnern, sie weiss nur noch, wie sie auf Frau Manser traf. Wir pflegen im Alltag eine enge Beziehung und sehen uns oft. Der Vorfall hat uns, vielleicht auch unbewusst, aneinandergebunden.

Ich war 56, als es passierte, ich stand mitten im Leben. Natürlich ist jeder Zeitpunkt für so ein Erlebnis falsch. Doch ich bin unendlich froh, konnte ich noch einmal laufen lernen und mich an meinen neuen Körper gewöhnen.

Wäre der Unfall in dieser ersten Zeit auf dem Betrieb passiert, hätte alles in einer Katastrophe geendet. Wir hatten bereits viele gute Jahre hinter uns, und auf dem Hof lief zum Glück alles, als ich aus dem Leben gerissen wurde. Mit Mitte fünfzig kann man sich an neue Umstände gewöhnen, man kann sich einspielen mit der Prothese, und man kann noch in die Zukunft schauen. Als alter Mann wäre mir das nicht mehr gelungen. Meinem Sohn Rolf habe ich nie explizit gedankt für seine Nachfolge. Als wir 1990 diese einmalige Möglichkeit hatten, den Landwirtschaftsbetrieb zu kaufen, sprach ich Rolf offen darauf an. Wenn er sich vorstellen konnte einzusteigen, würden wir diese grosse Summe Geld investieren. Damals entschied er sich für ein Ja, und ich hatte somit auch ein Ja für ihn.

«Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht an den Unfall erinnert werde. Die Schmerzen gehören längst zu meinem Alltag.»

Ruedi Baumgartner

Zurück ins Leben kam ich nur mit der Hilfe von Ruth. Sie hat unter der ganzen Geschichte am meisten gelitten. Sie musste mir helfen, wo es nur ging. Auch heute noch: Ohne Prothese bin ich nichts, und werde es auch nie mehr sein. Ich bin damals bewusst in die Reha nach Valens. Ich wollte weg von diesen ganzen Schwierigkeiten, ich wollte nichts mehr sehen. Dort oben konnte ich alleine in Ruhe vorwärts machen und mich neu kennenlernen. Als ich ankam, schob mich ein Betreuer zuerst über die Anlage. Es gab auch eine Schwerstbehindertenabteilung. Vorwiegend junge Leute waren da, angebunden und vor sich hin sabbernd. Ich war geschockt. Es klingt nicht schön, aber mein erster Gedanke war: Nein, jetzt muss ich meine Zeit mit diesen Leuten verbringen. Das Erlebnis setzte in mir einen Prozess des Nachdenkens über die verschiedenen Schicksale in Gang.

Das zweite Mal in Valens machte ich weniger gute Erfahrungen. Nach drei Wochen Reha holte mich der stellvertretende Leiter der Einrichtung in sein Büro. Ich könne in einer Woche nach Hause zurück, und solle doch dann ins Brüggli nach Romanshorn arbeiten gehen. Dies ist ein Behindertenheim bei uns in der Nähe. Ganz sicher nicht, lautete meine Antwort. Wenn ich wieder arbeiten würde, dann könne ich das zuhause auf unserem Betrieb machen. Dafür hatte er nur ein laues Lächeln übrig. An diesem Tag stieg ich ins Auto und fuhr ohne Austrittszeugnis nach Hause. Ich bestimme selbst über mein Leben.



Früher war ich nicht sehr vorsichtig. Ich arbeitete effizient und liess dafür manchmal die Sicherheit leiden. Ob das einen Einfluss auf den Unfall hatte, sei dahingestellt. Natürlich hätte ich den Motor ganz ausstellen können, anstatt nur das Gas herunterzudrehen. Aber das sind Dinge, die man im Alltag einfach tut. Es kann immer etwas passieren, auch wenn man noch so wachsam ist.

Nach dem Unfall arbeitete ich nur noch im Stall. Dort sitzt jeder Handgriff. Die Feldarbeit hingegen auf unebenem Boden ist für mich mit Prothese mühselig und anstrengend.

Ich bin nie wieder auf einen Traktor gestiegen. Manchmal ergibt es sich, dass ich am Unfallort vorbeikomme, und dann wandern meine Gedanken natürlich schon zu diesem Tag zurück. Aber ich habe das Feld nie bewusst besucht, als ich wieder laufen konnte. Ich hatte gar nicht das Bedürfnis danach. Die dort geschehenen Dinge waren einfach eine Tatsache. Auch den Jahrestag verbringe ich nicht speziell. Ich schleppe den Unfall nur körperlich mit. Die Fluchwörter «huere Unfall» habe ich auch schon in den Mund genommen, aber sonst beschäftigt mich das mental nicht aktiv.

Ich weiss nicht, warum ich den Sport nicht aufnahm. Das Anfangen fiel mir schwer. Nur das Velofahren probierte ich einmal aus. Zweimal fiel ich um, und dann war das vorbei. Ich stellte das Rad in die Ecke. Das bereue ich heute, es bringt mich um viel gemeinsame Zeit mit meiner Frau. Ich habe kein Problem mit meinem Bein. Es gehört zu meinem Körper und das bin ich. Aber wenn ich im Fernsehen diese eine Sportlerin sehe, die das gleiche Ding hat wie ich, wie diese rennen kann... Dann wird mir richtig bewusst: Das kann ich nicht. Einmal erzählte ich das meinem Physiotherapeuten und fragte ihn, warum das bei mir nicht ginge. Er antwortete, das sei einfach zu erklären. Erstens würden diese Profiathleten mit ganz anderen Prothesen als wir arbeiten, und zweitens: wenn man deren Stumpf nach dem Rennen anschaut, sei er blutig.

Ich habe das Leben danach akzeptiert. Ich bin überzeugt davon, dass es riesiges Glück war, wusste ich in der Nacht des Unfalls schon vor dem Aufwachen, dass mein Bein nicht mehr da sein würde. Mein Hirn konnte diese Information aufnehmen und verarbeiten, und das hat mir extrem geholfen. Anders kann ich es selbst nicht erklären. Ein Stück weit ist es mein Charakter, weiterzugehen. Sich nicht mit Vergangenen abzumühen, sondern nach dem Nächsten zu streben. Man würde erwarten, dass die Phase des Bereuens kam, des Zweifels am Unfall. Aber das habe ich tatsächlich akzeptiert, ich hatte nie ein Problem mit dem Unfall selbst. Das Schwierige ist erst das Leben danach mit diesen Schmerzen.

Ich weiss, dass ich nicht mehr alles machen kann. Und es gibt Dinge, über die fluche ich, weil sie nicht mehr möglich sind. Aber Ruth hilft mir dort, wo ich nicht mehr kann. Und mein Lebenswerk, die Schweinezucht, erfüllt mich. Und das kann ich ja auch heute noch ausleben. *(Er geht immer noch täglich in den Stall)* Meine Leistung ist weniger als vorher, das ist die logische Konsequenz. Doch ich arbeite freiwillig, und ich stehe auch nicht mehr unter Zeitdruck. Was macht es da für einen Unterschied, ob ich schneller oder langsam bin. Die Arbeit an sich befriedigt mich genug.

Verpasste oder unerwünschte Lebensträume habe ich eigentlich nicht. Ruth und ich sind trotz allem weit herumgekommen. Noch einmal eine Reise mit ihr, das wäre schön. Aber ich durfte in meinem Leben bereits viel erleben und eine Menge von der Welt sehen.

Dieser Unfall hat mich anders gemacht. Aber besonders veränderten mich die Schmerzen. Einen Unfall kann man irgendwann wegschieben. Er ist passiert, und das ist vorbei. Aber wenn dir an jedem einzelnen Tag deines Lebens etwas weh tut, wirst du verbittert. Man kommt gegen diesen Prozess nicht an.

Meine Nerven sind auch schwächer geworden. Wenn mich etwas aufwühlt, beginne ich schnell zu schwitzen und werde gereizt. Früher konnte ich in diesem Bereich mehr aushalten. Dafür bin ich zum Teil lockerer geworden, was andere Dinge angeht. Ich lasse Sachen einfach stehen und kümmerge mich nicht mehr darum, wohingegen ich vorher noch lange daran herumstudieren konnte.

Mein Stumpf ist meine Schwachstelle. Sobald mich etwas mental oder körperlich beschäftigt, reagiert er. Es gibt gute Tage und es gibt schlechte Tage. Aber es gibt keine freien Tage.

Für die Angehörigen bin ich sicher unangenehmer worden. Manchmal keine schöne Antwort, ein unfreundlicher Ton. Dagegen kann ich nichts tun. Ich hoffe, ich sei nicht nur ruppig. Aber immer diese Schmerzen, das zermürbt einen. Man hat getan, was man konnte. Logisch gäbe es ein besseres Leben. Gerade mit den Grosskindern wäre noch vieles möglich gewesen, wenn es anders gewesen wäre. Aber manchmal sehe ich Leute, die noch viel minder dran sind, und dann bin ich ganz schnell wieder mit mir zufrieden. Es gibt Momente, in denen tut es gut, Ärmere zu sehen, um mir wieder vor Augen zu führen, was ich trotz allem noch habe.

Unsere Ehe hat sich darunter natürlich verändert, aber ich denke nicht, dass sie darunter gelitten hat. Ich war und bin immer auf sie angewiesen. Wir verbringen mehr Zeit getrennt, weil ich einfach weniger Möglichkeiten habe. Aber das unterstütze ich sehr, Ruth soll ihr Leben geniessen dürfen, ohne dass ich als Bremse an ihr hänge. Mir selbst tut das nicht weh. Aber es hat unsere Leben ein Stück weit auseinandergebracht.

Doch in Bezug auf unsere Beziehung war der Brand zehn Jahre davor viel das tiefgreifendere Erlebnis. Damals bin ich richtig in ein Loch gefallen. Im Rückblick wäre es besser gewesen, ich hätte danach psychologische Hilfe in Anspruch genommen. Es war eine harte Zeit für unsere Ehe. In der Erinnerung ist diese Phase viel schwieriger gewesen als die Zeit seit dem Unfall.

Wenn ich die ganze Geschichte anschau, ist der Unfall ein negativ geprägtes Ereignis. Das bedeutet nicht, dass mein Leben jetzt nur schlecht ist. Aber im Rückblick brachte der Unfall viele schwierige Folgen, die bis in die Gegenwart prägend sind.

Wenn ich ehrlich bin, kann ich heute nicht von mir behaupten, dass ich zufrieden sei.



Danksagung

An erster Stelle möchte ich meinem Grossvater Ruedi Baumgartner danken.

Er willigte sofort in meine Projektidee ein und war bereit, sich darauf einzulassen.

Die Geschichte nochmals hervorzuholen war nicht immer einfach, und erforderte viel Offenheit und Ehrlichkeit. Die Erinnerungen waren zum Teil sehr bewegend.

Auch ein riesiges Dankeschön möchte ich meiner Grossmutter Ruth Baumgartner aussprechen.

Sie unterstützte mich mit ihren persönlichen Einblicken und stand mir immer zur Verfügung.

Sie teilte auch die schweren Momente sehr offen, was für mich umso spannender war.

Weiter danke ich meinem Onkel Rolf Baumgartner für die Flexibilität und das gute Gespräch.

Ebenfalls danken möchte ich Dr. med. John-Christopher Ward vom Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg. Er war nahm sich viel Zeit, um mir die komplizierten medizinischen Hintergründe zu erklären und ging sehr detailliert auf meine Fragen ein.

Als letztes danke ich meiner Familie für die Unterstützung in der Schreibphase und dafür, dass ihr immer hinter mir steht.

Literaturverzeichnis

- ¹ https://www.youtube.com/watch?v=oKDUS7uBx_w, 18.07.2021
- ² Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme, 2014
- ³ Gespräch mit Dr. med. John-Christopher Ward, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, 15.07.2021
- ⁴ <https://www.netdokter.ch/therapien/fixateur-externe/>, 20.07.2021
- ⁵ https://medlexi.de/Fixateur_externe, 20.07.2021
- ⁶ Gespräch mit Dr. med. John-Christopher Ward, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, 15.07.2021
- ⁷ Gespräch mit Dr. med. John-Christopher Ward, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, 15.07.2021
- ⁸ <https://www.ogam.de/knochenentnahme-vom-beckenkamm/>, 22.08.2021
- ⁹ <https://www.ottobock.de/formulare/> , 20.08.2021
- ¹⁰ Physiotherapie und Prothetik nach Amputation der unteren Extremität, Gertrude Mensch und Wieland Kaphingst, 1998, S. 27-47, 77
- ¹¹ Besuch und Gespräch mit Mitarbeiter der Spiess + Kühne Orthopädiepraxis, St. Gallen, 07.05.2021
- ¹² Gespräch mit Dr. med. John-Christopher Ward, Wirbelsäulenzentrum am Rosenberg, 15.07.2021
- ¹³ <https://www.ottobock.de/mobil-nach-amputation/leben-mit-beinamputation/nach-der-beinamputation/phantomschmerzen/> 15.09.2021
- ¹⁴ <https://neurochirurgie.insel.ch/funktionell-schmerz/schmerz/phantom-und-stumpfschmerzen>, 16.09.2021

Abbildungsverzeichnis

- 1: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 18
- 2: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 347
- 3: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 359
- 4: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 356
- 5: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 203
- 6: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 363
- 7: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 366
- 8: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 372
- 9: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 397
- 10: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 352
- 11: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 414
- 12: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 265
- 13: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 381
- 14: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 105
- 15: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S. 55
- 16: Anatomie 3. Auflage, Gerhard Müller und 16 weitere Autoren, Thieme 2014, S. 386
- 17: Praktische Anatomie, J. Lang und W. Wachsmuth, Springer 1972, S.
- 18: Buch von Dr. med. J. Ward
- 19: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-106988>, 26.08.2021
- 20: <https://www.medpertise.de/schienbeinbruch/>, 22.08.2021
- 21: <https://orthopunkt24.ch/hilfsmittel/prothesen?dir=desc&order=price>, 25.08.2021
- 22: Julia Göggel

Alle restlichen Aufnahmen sind von fotografiert und bearbeitet von Julia Göggel.

