

Erschreckende Nähe.

Wer ins Spital kommt, muss seinen Körper in fremde Hände geben. Das kann beschämend sein. Wer im Spital arbeitet, ist dauernd mit fremden, kranken Körpern konfrontiert. Das kann Ekel erregen. Ein Bericht über stumme Geschichten am Krankenlager von Cornelia Kazis.

Wir gehen ins Männerzimmer. Es riecht streng. Sehr streng sogar. Es ist Morgen und die vier Männer der Medizinischen Station A 1 warten auf ihre Pflege. Besonders der alte Bauer, der gestern eingeliefert wurde, hat Hilfe und Säuberung bitter nötig. Das 52 Kilogramm leichte Männchen sitzt mit faltigem Po auf dem Stuhlstuhl und lässt Dünnbraunes aus sich herausfließen. Sein Bett ist verschmiert. Seine Kleider auch. Der Pfleger Patrick Hofer hat eine Stoffwand zwischen die Betten geschoben, eine Art Schambegrenzung für den Neunzigjährigen. Dann stülpt Hofer sich Handschuhe über und wäscht, trocknet und salbt die dünne Haut mit behutsamen Gesten. Der Bauer lässt es geschehen. Er ist sehr geschwächt. Seine dürren Beine tragen ihn kaum mehr. Seine Augen sind weit aufgerissen. Er realisiert wohl nicht ganz, wo er nun ist... Und Hofer muss schreien, damit der alte Mann ihn versteht. Der fragt immer nur nach seiner Tochter. Und die fragt nach ihrem kranken Vater. Heute in der Frühe hat sie schon zweimal angerufen. Gestern hat sie ihren alten Vater ins Spital bringen müssen. Zuhause ging es nicht mehr. "Wahrscheinlich ist dieser Patient ein Pflegenotfall" sagt der Pfleger. Gestern hat er dem greisen Bauern das Geschlecht gereinigt. Das sei ganz verkrustet und verklebt gewesen. Da hat die Tochter, die ihren Vater schon seit langer Zeit umsorgt hat, wohl einen Bogen drum gemacht. Patrick Hofer ist schon lange im Beruf. Während seiner Ausbildung zum Krankenpfleger hat er viel gelernt. Aber kaum etwas über den Umgang mit den Tabu - Emotionen Ekel und Scham. Auch in Weiterbildungsanlässen ist das Thema kein Thema. " Da muss jeder letztlich selber schauen, wie er damit zurechtkommt" sagt der grosse, breite Mann mit den knallroten, auffällig langen Turnschuhen, die auf dem täglich gebohnerten, spiegelglatten Linoleumboden im Spitalgang manchmal etwas quietschen. "Zum Glück aber gibt es Gespräche darüber unter Kollegen und Kolleginnen auf der Station. Das hilft uns, - und dann auch wieder den Patienten."

Pflege ist Begegnung und Nähe von zunächst zwei fremden und ungleichen Menschen. Der eine hilft und der andere ist hilfsbedürftig. Der eine muss stark sein und der andere ist geschwächt. Diese Nähe weckt Gefühle. Oft sind es Gefühle der Zuneigung. Dann ist ja alles gut. Zuweilen aber sind es auch Gefühle der Abneigung. Und die werden oft verschwiegen. Genau das aber könnte gefährlich werden, legt die deutsche Pflegefachdozentin und Autorin Dorothee Ringel in ihrem Buch "Ekel in der Pflege - eine gewaltige Emotion" dar. Sie spricht vom folgenschweren Ekelverbot in Pflegeberufen und zeigt auf, was passieren kann, wenn diese unerwünschte Emotion unter den Teppich gekehrt wird: früher Ausstieg aus dem Beruf, innere Kündigung, Ausbrennen und manchmal Gewalt und Grobheit in Pflegebeziehungen.

Noch weitergehend analysiert die Basler Professorin der Pflegewissenschaft und Krankenschwester Annemarie Kesselring die Sache: "In unserem Berufsstand gibt es eine Tradition verordneter Empfindungslosigkeit. Ich kann mich erinnern, dass es beispielsweise noch in den Siebzigerjahren als absolut unprofessionell galt, zu weinen, wenn jemand auf der Station starb. Wir lernten, wie man ein Nierenbett macht, aber wie man dem Nierenpatienten in seinem immensen Schmerz begegnet, lernten wir nicht. Die sachliche Pflege stand im Vordergrund. "

Der Weg von dieser sachlichen Pflege zur Versachlichung des Patienten ist kurz. Wörter aus dem Profijargon machen das deutlich: Krankengut und Pflegegut. Damit sind Menschen gemeint. Auch mit dem Anus praeter, dem künstlichen Darmausgang in Zimmer 14.

"Im Moment werden im Bereich der Pflege Dinge ökonomisiert, die nicht zu ökonomisieren sind, und die Grundaufgabe wird in den Hintergrund gedrängt: Gespräch, Begegnung, Beziehung, "Unberechenbares" halt, das nicht auf dem Pflegeplan steht. Immer weniger Menschen müssen in immer weniger Zeit immer mehr und anspruchsvollere Leistungen vollbringen. Der Stress ist gross. Es herrscht Pflegenotstand."

Für Annemarie Kesselring und ihre Basler Kolleginnen gibt es nicht viel Anlass zu Optimismus: Die Professorin hat also auch noch andere Sorgen als den sinnvollen Umgang mit einer schwierigen Emotion, die zwar naheliegend aber eigentlich nirgendwo vorgesehen ist. Trotzdem sagt sie: "In der Pflege spielen starke Gefühle eine grosse Rolle. Dazu gehören Ekel und Scham. Aber auch Angst, Liebe, Hoffnung, Enttäuschung und Hilflosigkeit. Sie wahrzunehmen und gut zu verarbeiten ist essentiell für das Pflegeverhältnis."

Im Stationsbüro A1 des Bezirksspitals von Affoltern am Albis klebt ein Spruch von Franz von Assisi am Schwesternpult. "Tu erst das Notwendige, dann das Mögliche und plötzlich schaffst du das Unmögliche." Es ist ruhig auf der Station. Zeit für ein Gespräch über das Tabu. Es interessiert alle vom A 1 Team. Alle erinnern sich an einen Patienten mit einem riesigen Tumor im Mund, Rachen und Hals. Die Krebswunde war klaffend, offen und stinkig. Der schwerkranke Mann koderte in allen Richtungen grünschleimig aus seinem Halsloch. Wenn man morgens ins Zimmer kam, hing der Auswurf wie ein Heer von Schnecken an den Wänden. Ein wunderbarer Mensch, sagen die Pflegeprofis, ein Ästhet, ein Fotograf, und einer der ihnen das letzte an Überwindung von Widerwillen abgerungen habe. Gemeinsam haben sie diese Pflege durchlitten, sich abgewechselt und gegenseitig unterstützt. "Ich erinnere mich an einen Tag, an dem ich dachte, nun halte ich das nicht mehr aus. Ich war bei ihm und sah ihm verzweifelt in die Augen. Als sich unsere Blicke trafen, erkannte ich seine Verzweiflung. Ich sah, dass auch er nicht mehr konnte, fühlte seinen Schmerz und seine Scham und mein ganzer Ekel war wie weggeputzt. Wir nickten uns still zu. Und wir wussten warum. Das war wie eine Verbrüderung." Patrick Hofer sitzt breitbeinig und vierschrötig auf dem schmalen Hocker im Stationsbüro. Die Schwestern stehen um ihn herum, nicken, halten die Arme

verschränkt. Die Chefin sagt: "Das ist die Umwandlung. Wenn das glückt, kannst du alles."

Dann reden die Profis über anderes was hilft: Gespräche im Team, Arbeiten zu zweit, Handschuhe und weisse Schürzen, genügend Zeit, Gespräche während der Pflegehandlung, Duftlampen und Stosslüftungen, Auszeit mit Duschen und Ruheminuten auf einem Balkon an der frischen Luft. "Und wenn das alles nicht nützt," sagt eine Kollegin von Hofer, "dann nehme ich nach Feierabend meinen Hund an die Leine und gehe mit ihm raus und laufe und laufe solange bis der Ekel nicht mehr an mir klebt. "

Ich ziehe mich auf einen der sonnigen Balkone zurück im Bezirksspital, in dem auf so kleinem Raum geboren und gestorben wird und blättere in meinen Unterlagen. "Wir lüften den Deckel..." mit diesem unverblühten Titel lud vor fünf Jahren das 4. Basler Forum für Pflege zur Fachtagung ein. Thema Ekel. Die Initiantinnen Katharina Sandmeier und Marianne Zierath betraten damit nicht nur thematisch, sondern auch methodisch Neuland. Das Basler Kabarettisten-Geschwisterpaar Sybille und Michael Birkenmeier nämlich arbeiteten mit den Pflegeprofis an Texten und szenischen Darstellungen und gaben so dem sinnlichen Thema eine sinnliche Entsprechung. Aus der Isolation mit einem verbotenen Gefühl wurde geteiltes Wissen um eine gemeinsame Aufgabe, die gesellschaftspolitisch nicht ohne ist. Michael Birkenmeier an der Basler Tagung mit dem unerwartet grossen Zulauf: "Das Spital ist ein grosses Sammelbecken geworden, in das hinein die moderne Gesellschaft ausscheidet, was sie nicht mehr bewältigen, verdauen, in sich tragen, durchstehen, aufnehmen, auf sich nehmen will und kann. Also ist das Spital,- ein Sammelbecken, in das ausgeschieden wird. Was Sie bei diesen Worten vermutlich assoziieren, trifft den Sachverhalt gar nicht so schlecht. Ihre Berufsgruppe trägt das gesamte gesellschaftliche Ekelpotential im Sammelbecken Spital. Und zwar hat sie das Becken so zu tragen, dass nichts verschütt geht."

Der Kulturphilosoph Norbert Elias spricht vom Vorrücken der Peinlichkeitsschwelle als zivilisatorischem Fortschritt. Zu diesem Vorrücken gehört auch die Veränderung des Körpererlebens. Zunehmend ekelt man sich vor dem fremden Körper. Und zunehmend schämt man sich der eigenen Körperlichkeit. Ganz besonders dann, wenn sie nicht jung, schön, sexuell attraktiv und perfekt ist.

Wieder auf einer Station.

"Eigentlich mag ich nicht, wenn man an mir herumdoktert. Aber ich habe gelernt, mir helfen zu lassen. Sehen sie, wenn man so krank ist wie ich, muss man vom hohen Ross runter. Da geht es nicht mehr anders." Annemarie Dähler, eine junges Schwester von A2, der Chirurgie -Station des Bezirksspital Affoltern hat mich zu Herrn Berner* mitgenommen. Berner kennt viele Spitäler von innen. Er ist herzkrank und muss viel Cortison nehmen. Durch ein Röhrchen in der Nase kommt er zum notwendigen Sauerstoff. Zudem ist er zuckerkrank und muss Diät halten. Seine Krankheiten schwächen den 65 jährigen Mann zunehmend. "Vor einem Jahr hätte

ich das noch nicht gebraucht. Ich war immer einer, der seine Sachen selber erledigt hat. Da musste niemand seine Finger drin haben. Aber jetzt bin ich schwach auf der Brust und wackelig auf den Beinen. Ich kann nicht mehr wie ein Pfau daherkommen. Jetzt sage ich mir, die helfen dir, die tun etwas für dich. Ich bin dankbar. Aber der Kopf gibt es einem doch nicht immer zu." Das Goldkettchen auf der haarigen Brust des freundlichen Mannes verrät den Glanz früherer Zeiten, als er als Lastwagendisponent immer mit drei Telefonen und drei Aschenbechern zu Gange war und dafür sorgte, dass die Mehrtöner möglichst reibungslos von A nach B kamen. Nun kommt Berner nur noch mit einer Gehhilfe aus dem Bett. Das Cortison hat seine Haut gerötet und seidendünn gemacht. Sein Gesicht ist rot geädert. Arme und Beine sind schrundenüberzogen. Der Po ist wundgelegen. Schwerheilender Dekubitus. Sorgsam entfernt die junge Schwester den alten Verband auf der grossflächigen Wunde: bleichrosa Pusteln am unteren Rückenende, die Pospalte, - eine einzig offenklaffende Wunde bis hin zum Damm. Es ist kaum auszudenken, welche Höllenqual der Mann erleiden muss, wenn sein Darm sich entleert. Annemarie Dähler reinigt mit behutsamer Geste des Patienten heikle Wundheit. Er erzählt uns von seiner Leidenschaft, den Bergen. "Gibt es etwas Schöneres als auf einem Gipfel zu stehen und in die Weite zu blicken? Ich war ein Kletterer. Aber nun mache ich keine grossen Sprünge mehr. "Es klingt nicht traurig, wenn er das sagt. Es gibt anderes, das ihn erfreut. Vor vier Tagen ist er zum fünften Mal Grossvater geworden. Die Schwester gratuliert ganz herzlich und legt einen neuen Verband an. Berner liegt auf der Seite, kuschelt sich ins pastellfarbene Kissen und lächelt: "Sehen Sie, ich lasse den Kopf nicht hängen. Ich versuche einfach ein bestimmtes Niveau zu halten. Alles was ich noch selber tun kann, tue ich auch noch selber." Und doch, - was heisst es, so ausgeliefert und abhängig zu sein? Schämt sich der Mann? Annemarie Dähler deckt ihn zu und bleibt am Bett noch etwas sitzen. "Man schämt sich schon" sagt er, "aber es kommt darauf an." Und dann sagt Berner leise, fast verschwörerisch: "Wenn die vom Spital mit einem sprechen, während sie die Wunde versorgen, wenn die nicht alles so husch-husch machen, sondern Zeit haben, dann fühlst du dich als Person und nicht einfach als ein Stück krankes Fleisch. Dann geht es gut." Die Schwester hat es gehört und ein scheues Lächeln überzieht ihr helles junges Gesicht. Dann entsorgt sie das alte Verbandzeug und die Handschuhe, wäscht und sterilisiert ihre Hände und kommt an Berners Bett. Der Mann dankt ihr und sagt, dass das hier in Affoltern so ist, wie man es besser sich nicht wünschen kann. Draussen auf dem Gang erklärt sie mir, was ihr bei der eben schwer zu bewältigenden Aufgabe sehr geholfen hat: Berners Dankbarkeit, ihre Sympathie für diesen Mann, ihre Einfühlung in seine Situation und die Sicherheit, etwas Wichtiges für diesen Mann getan zu haben. "Klar ist es, schwierig, aber so geht es gut."

Die Basler Pflegewissenschaftlerin Annemarie Kesselring spricht in solchen Zusammenhängen von nicht weniger als Menschwerdung und betont wie wichtig und prägend in diesem Zusammenhang die Stationskultur in Spitälern sei. "Was auf der Station gelebt wird, wirkt nachhaltiger als jede Vorlesung."

Stationskultur.

Im Büro der Chirurgischen Abteilung A2 drängen sich die weiss geschürzten Profis. Einige zählen Medikamente ab, andere schreiben Rapporte. Die dritten reden über ihre persönliche Ekelschwelle. Die ist für alle anders. Ein Pflegeschüler bekennt, dass er Mühe habe mit konzentriertem, stark riechendem Urin. Er zieht die Nase in Falten und kräuselt die Oberlippe. Das ist das charakteristische Mienenspiel zum stark unlustbetonten Gefühl des Widerwillens. Seine Kollegin kann es kaum sehen, wenn alte Leute ihre Gebisse rausnehmen mit dem Fingernagel die Speisereste entfernen, abschlecken und die Zähne dann wieder einsetzen als wäre das alles nichts. "Eigentlich habe ich mich an alles gewöhnt" sagt eine ältere, erfahrene Schwester, "nur mit Erbrochenem habe ich immer noch so grosse Mühe. Wenn es mich anspricht, dann bekomme ich richtig Angst. Dann mache ich Mund und Nase zu und stelle das Atmen ein. Ich kann nicht anders." "Für mich ist Blut das Schlimmste", gesteht eine andere Schwester", damit will ich nicht in Berührung kommen". Das ist das, was Emotionsexperten als die nützliche Seite des Ekels bezeichnen. Dorothee Ringel schreibt dazu in ihrem Buch "Ekel in der Pflege - eine gewaltige Emotion": "Ursprünglich hatte diese Emotion die wichtige Funktion, uns vor Ansteckung und Vergiftung zu schützen. Sie dient der lebenserhaltenden Distanz."

Dem notwendigen Schutz und der Distanznahme dienen spitalintern auch hygienische Massnahmen wie Mundschutz, Handschuhe, weisse gestärkte Schürzen, Sterilisationsflüssigkeit und Topfwaschanlagen, Paravents häufiger Wäschewechsel.

Das Team auf der A2 scheint nicht zum ersten Mal im Gespräch zu sein über die unterschiedlichen Schatten der Nähe. Die Stimmung ist heiter, angeregt und gelöst, die Worte manchmal fast ein wenig derb. Einige reden sich das Gesicht rosig. Wir reden über Hör-Ekel, Riech-Ekel, Seh-Ekel und Berührungs-Ekel und den patientenfreundlichen Umgang damit. Wir reden von der eigenen Angst vor körperlichem Zerfall, Kontrollverlust und auch vom Sterben. Und wir reden auch über unerwünschte Geschlechtlichkeit: Erektionen während der Intimpflege beispielsweise oder Selbstbefriedigung im Krankenbett. Niemand von den Anwesenden hat je in der Ausbildung über all das etwas gehört. Nun auf der Station kommt das Verschwiegene zur Sprache. Und das ist das Ende des folgenschweren Pflegegebotes: Wer diesen Beruf gewählt hat, hat auch das gewählt und muss selbst damit fertig werden. Aufbrechen der Isolation als Teil der Stationskultur.

C3, eine andere Station. Dort treffe ich auf Menschen, die mit einer chronischen Krankheit leben müssen. Zum Beispiel die alte Frau, die mit abwesendem Blick und offenem Mund ins Leere starrt. Schon lange, Tag für Tag und vielleicht auch lange noch. In welcher Welt sie wirklich weilt, wissen auch die Pflegenden nicht. Oder Reto*, den alle mit dem Vornamen ansprechen, weil er schon so lange da ist und noch so jung ist. Radio Sunshine dröhnt aus seinem Zimmer. An der Wand klebt ein grosses Poster mit der Zuger Eishockeymannschaft drauf. Über seinem Bett hängt ein Schutzengel, in den Wuschelarmen eines Teddybären getragen. An der Wand über seinem regungslosen Kopf Kinderzeichnungen seiner inzwischen grossgewordenen Töchter, daneben Donald Duck, eingerahmt und ein

Hochzeitsfoto. Reto hatte sich eine Kugel in den Kopf geschossen, früher als er einmal nicht mehr leben können wollte. Er wurde dann gerettet, erlitt später eine Hirnblutung und nun liegt er seit Jahren vollständig gelähmt auf der C3 im Bezirksspital von Affoltern am Albis. Nur hören kann Reto noch und sehen, fühlen und denken. Und die Nase rümpfen. Das bedeutet Ja. Oder die Zunge herausstrecken. Das bedeute Nein. Seine Körpermitte ist freirasirt für die Schläuche, die ihm Nahrung zuführen und dann später auch wieder abführen. Sein Urin fliesst durch ein suprabubisches Katheder ab. Reto braucht viel Pflege. Mindestens sechs Stunden am Tag. Die Pflege hält ihn nun am Leben, das er einmal nicht mehr haben wollte. Immer wieder ist seine Lungen verschleimt .Dann rasselt und gurgelt der Mann regungslos vor sich hin. Manchmal auch ist er unruhig und angespannt um die Augen. Dann verstehen die Menschen auf der Station, dass Reto es wieder schwer hat. Und doch,- vor einiger Zeit, als er eine schwere Lungenentzündung hatte und man ihn fragte, ob er denn starke Antibiotika haben wolle, um so am Leben bleiben zu können, da hat Reto einfach die Nase gerümpft. Und das ohne zu zögern.

* die Namen der Patienten sind von der Redaktion aus Diskretionsgründen geändert worden