

Die wissen, was ist, sind still

Im letzten Jahr habe ich in dem evangelischen Krankenhaus für Geriatrie (altersbedingte Krankheiten) und chronisch Kranke des Diakonischen Werkes „Haus Schönow“ gearbeitet. Hierher kommen die Kranken, die ein gewöhnliches Krankenhaus nicht aufnehmen will. Auf meiner Station liegen 30 Frauen, zwischen 60 und 95 Jahre alt. Einige sind schon seit 10 Jahren hier. Nur bei zweien von diesen 30 Patientinnen wird zur Zeit erwogen, ob man sie entlassen kann. Bei den anderen geht man davon aus, daß sie bis zu ihrem Tode hier bleiben. Bei wenigen jedoch steht der Tod bald bevor, bei den meisten zieht es sich hin. Aber jeden Tag muß man bei einigen eine kleine Verschlechterung des Zustandes feststellen. Irgendetwas, was sie gestern noch konnten, geht heute nicht mehr.

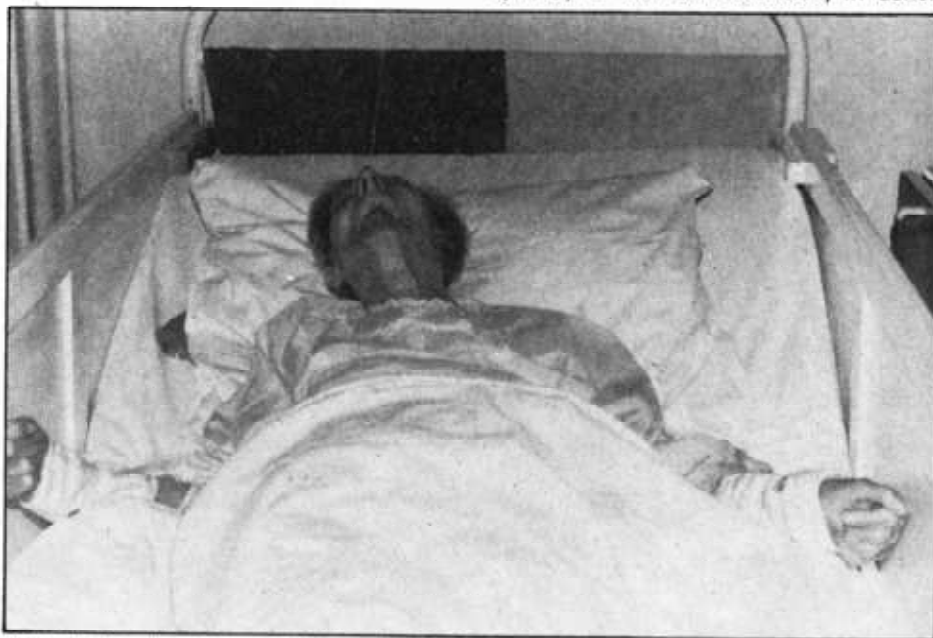
Mißhandlung in der Altenklinik



Einige sind noch ganz gut zueinander. Sie können sich nur nicht selber versorgen. Eine Frau, die seit 10 Jahren hier ist, ist ganz gesund. Aber sie sitzt den ganzen Tag träge herum und stiert auf den Gang. Wenn man sie anspricht, schimpft sie nur unzusammenhängende Worte; Sätze hat sie verlernt, vollständig zu bilden. Die im grünen Kleid sitzt ihr gegenüber. Sie reden nicht miteinander, man könnte denken, sie seien sich feindlich, aber ihre Handlungen drücken eine zärtliche Fürsorge füreinander aus. Wenn die eine, die schon 10 Jahre hier ist, auf die Toilette muß, schiebt ihr die andere den Stuhl so über den ganzen Flur, daß sie sich daran festhalten kann. Abends bringt sie drei Eier in die Küche, eines für die Nachbarin. Das wissen wir schon.

Von den meisten ist das Getue abgefallen. Die Alten wissen, daß sie hier nicht mehr geliebt werden: die Strumpfbänder schief, das Gebiß voll Speisereste, das Haar in Strähnen, manchmal voll Kot und Urin, wenn der Weg zur Toilette zu weit war. Um die Gunst der Schwestern werben nur noch wenige. Die es

Für die Fesselung der Patienten gibt es vorgefertigte Lederfesseln.



Wenn die Fesseln nicht ausreichen, tut's auch ein Handtuch um das Gelenk mit Bindfaden drum.

noch tun, bemühen sich, besser dazustehen als andere. Sie sagen: „Die da drüben stinkt, geben Sie ihr mal frische Wäsche. Ich wasch mich ja jeden Tag, aber die da nicht.“ Die, die wissen, was ist, sind eher still. Eine ist fast immer vergnügt: Frau K.. Sie ist schon lange schwerhörig. Frau K. ist die einzige, deren Körper noch mit 90 Jahren schön ist. Das fällt mir auf. Da in diesem Krankenhaus auch Altersforschung betrieben wird, frage ich die Ärztin, ob schon untersucht worden sei, warum Frau K. noch so gut aussehe. „Na, die ist doch lesbisch. Die nimmt doch immer die Frau H. zu sich ins Bett. Tja, wenn man sich nie mit Männern rumärgern muß...“ ist die Antwort. Unsere Stationschwester hat dazu einen humanen Standpunkt. „Frau H. ist bei Frau K. im Bett?“, lacht sie, als eine andere Schwester die beiden verpetzen will. „Dann ist sie ja gut aufgehoben.“ Ich danke ihr innerlich dafür.

Die enge Personalsituation, die aus Kostengründen nicht geändert wird, treibt jede, die dort arbeitet, wenn sie diesem Prozeß nicht bewußt Widerstand entgegengesetzt, dazu, Aggressionen gegen die Patientinnen zu haben. Wenn z.B. eine Patientin dreimal hintereinander unnötig klingelt oder sich schwer auf Dich hängt, während Du sie auf die Toilette begleitest und Deine Füße und der Rücken schmerzen. Nur durch Disziplin bringt man die gleiche Freundlichkeit auf wie immer. Es ist oft geheuchelt. Das Reden mit den Patientinnen ist zeitlich nur möglich, während man an ihnen arbeitet, das Bett macht, sie wäscht, spritzt, in den 30 Sekunden, in denen

man das Essen bringt, die Medizin hinstellt. Beim Baden oder auf dem Weg zum Röntgen bleibt dafür noch die meiste Zeit. Spricht man länger, wird die Arbeit nicht fertig, und die Kolleginnen sind sauer, weil sie die Arbeit zusätzlich zur eigenen mitmachen müssen.

Manche Patientinnen bekommen von Zeit zu Zeit Fieber und Schmerzen, damit man sich mehr mit ihnen beschäftigt. Dies sagte mir eine ältere Schwester, nachdem ich trotz allem Wissen um Psychosomatik mich bemühte, bei einer Patientin das Fieber zu senken.

Unsere Kranken in fremde Hände zu geben, bedeutet fast immer, sie lädiert wiederzubekommen. Frau M. kommt von dem im Krankenhaus angestellten Augenarzt zurück und kann drei Tage nicht mehr lesen. Er hat ihr zur Untersuchung pupillenerweiternde Tropfen gegeben und zum Schluß die verengenden vergessen. Frau L. kommt vom Bademeister mit einer verstauchten Zehe am schlaganfallgelähmten Fuß zurück. „Er hat gesagt, er muß so fest daran ziehen“, sagt sie. Der Friseur, der zu uns auf die Station kommt, hat neulich eine Tote, die er für lebendig hielt, rasiert und lange mit der Stationsschwester darüber gestritten, ob er nun das Geld dafür bekommt oder nicht. Der Zahnarzt, der zu uns kommt, heißt nicht umsonst „der Schlächter“.

Unsere Kranken haben von uns gelernt, alles „oh wie schön!“ zu finden. Ob ich die bittere Medizin bringe oder den pampigen Griesbrei: „Oh, wie schön!“ ist die Antwort. Das sind die Reaktionen, wie sie von den Schwestern erwartet werden. Wenn jemand weint, heißt es: „Du hast es doch gut hier“. Wenige sagen, was ich denke und selbst gezwungen bin zu tun: „Wie'n Stück Vieh wird man hier behandelt, keiner redet mit einem“. Die Schwestern sagen zu allen: „Na, mein Schätzchen, meine Kleene, meine Süße, wie geht's denn?“ Das Elend, die Häßlichkeit, wird verbal ins Gegenteil verkehrt, um es erträglicher zu machen.

Das Ehrgefühl der Alten wird hundert Mal am Tag verletzt. Die Inkontinenz – das ist die Unfähigkeit, Urin und Kot zu halten – ist für viele ein großes psychisches Problem. Sie essen nichts, um nicht unter sich zu machen, sie erklären ihren Urin vor sich und der Schwester zu Blut – „Daß ich gerade jetzt meine Tage haben muß“. Sie reißen sich die Gummihose mit den Windeln ab und schmeißen sie auf den Boden oder sie sagen still: „Das ist mir ja so unangenehm“.

Für die Unterbringung im Haus zahlt die Patientin 2.500 DM im Monat. Da die meisten nur eine kleine Rente haben, zahlt das Sozialamt den Rest. Sind Ersparnisse vorhanden, wird der Aufenthalt davon bezahlt, wenn die Patientin

als Pflegefall und nicht als akut krank gilt, was ja bei den meisten der Fall ist. So werden Ersparnisse eines ganzen Lebens in einigen Monaten aufgebraucht. „Sparen Sie nie“, sagt mir Frau L., der es so ergangen ist. Für Frau B., die vor Rheuma kaum gehen kann und dazu an einer langfristig tödlichen Fehlproduk-

ber“ gearbeitet habe. Ich kann nicht herausbekommen, nach welchen Kriterien das entschieden wird. Schwester Inge hat sich in einem anderen Krankenhaus eine Gehirnhautentzündung geholt und man wies ihr nach, dies sei auf Grund unsauberer Arbeit geschehen. Der Schwesterntitel wurde ihr wegen



Diese Aufnahme ist der Fotoreportage „Endstation Pflegeheim“ von G. Westphal, 1978 im Selbstverlag erschienen, entnommen. Sie ist nicht in dem hier beschriebenen Haus entstanden.

tion des Blutes leidet, kam neulich ein Brief vom Sozialamt: „Ihrem Antrag auf Pflegegeld nach dem Gesetz über die Gewährung von Pflegegeld an Zivilblinde und Hilflose in der Fassung vom 24.7.1970 kann nicht entsprochen werden, weil Sie nach ärztlichem Urteil für die gewöhnlichen und regelmäßigen Verrichtungen des täglichen Lebens nicht in erheblichem Umfang dauernd der Wartung und der Pflege bedürfen.“ Dieser Bescheid bedeutet für Frau B., daß sie bis zum Tode hierbleiben muß, da sie ohne das Pflegegeld sich keine Hauspflegerin leisten kann und deshalb nicht wieder in ihre Wohnung zurück kann.

Die Stationen, auf denen ein Pfleger arbeitet, werden beneidet. Besonders schwere Patientinnen sind leichter zu heben, wenn ein Pfleger hilft. Das ist wichtig, weil Rückenleiden bei Krankenschwestern nicht als Berufskrankheit anerkannt werden. Vom Krankenhaus aus besteht deshalb die Empfehlung, Patientinnen nicht alleine zu heben. Da es jedoch gleichzeitig Dienstzeiten gibt, in denen man alleine auf der Station ist, kann sich niemand an diese Anweisung halten.

Infiziere ich mich irgendwo, gilt das nur als Arbeitsunfall, wenn man mir nicht nachweisen kann, daß ich „unsau-

der Folgen der Krankheit aberkannt.

In unserem Haus gibt es eine Station, auf der nur Patientinnen ohne Angehörige untergebracht sind. Die Station wird von einer sehr alten Diakonisse geleitet. Als ich eine unserer Patientinnen dorthin überführe, sehe ich, daß von sechs Patientinnen im Zimmer vier gefesselt sind. Dazu gibt es auf jeder Station vorgefertigte Lederfesseln. Ich habe sie auch bei uns im Schrank gesehen, aber bei uns werden sie nicht benutzt, höchstens wird mal jemand mit dem Spannlaten festgebunden, wenn sie „unartig“ ist. Auf dieser Station reichen jedoch offenbar die Fesseln nicht aus: Handtücher um die Gelenke, Bindfaden drumherum; geht auch. Die Gesichter der Gefesselten sind gespenstisch. Sie sind total apathisch. Hier kommt sich keiner beschweren. Es gibt ja keine Angehörigen mehr. Ich denke an London, wo es Sterbekliniken geben soll, in denen den Sterbenden ein schöner Tod gemacht wird.

Ich bekomme eines Tages eine Kündigung wegen ungehörigen Betragens. Am Ende eines anstrengenden Tages habe ich durch den langen Flur geschrien: „Das ist ein Scheißhaus hier. Ein Scheißhaus ist das hier.“

Monika Bäcker