

Über alle Rechte an diesem Text verfügt allein der Autor; der Nachdruck - auch in Teilen - ist nur mit seiner ausdrücklichen Erlaubnis gestattet.

Lukas Hartmann

## In der Grenzzone

Meine Damen und Herren,  
meine herzliche Gratulation zunächst an die erfolgreichen Absolventen und Absolventinnen des Studiengangs in Pflegewissenschaft! Ich wünsche Ihnen, dass Sie das Rüstzeug, das Sie sich hier erworben haben, in Ihrem künftigen beruflichen Alltag gebrauchen können. Die Titel der Forschungsarbeiten, die seit sieben Jahren an diesem Institut entstanden sind, weisen darauf hin, dass hier eine enge und produktive Verzahnung zwischen Theorie und Praxis angestrebt und erreicht wird.

Bis vor ein paar Monaten, als ich angefragt wurde, diese Rede zu halten, wusste ich nicht, dass ein Institut für Pflegewissenschaft in Basel existiert, obwohl ich mich eigentlich für Gesundheitsfragen und -politik interessiere. Mag sein, dass dies mit selektiver Wahrnehmung und meinem flüchtigen Medienkonsum zusammenhängt. Allerdings hat eine kleine Umfrage in meinem Bekanntenkreis ergeben, dass auch andere Interessierte nichts darüber wussten. Diese unbeabsichtigte Ignoranz ist möglicherweise ein Teil der Problematik, auf die ich in meiner Rede näher eingehen möchte.

Während eines Grossteils meines Lebens lag für mich die professionelle Pflege im Halbdunkel, im Halbgewussten und unklar Wahrgenommenen. Sie trat kurz – und beinahe grell – zutage bei Spitalbesuchen, bei der Geburt meiner Kinder; sie zeigte sich schlagzeilenhaft bei einem Pflegestreik vor fünf Jahren und rückte danach wieder in den Hintergrund, in jenen schummrigen Bereich, in den die meisten unangenehmen und belasteten Verrichtungen einer reichen und individualisierten Gesellschaft delegiert werden. Ich selber blieb bisher von Krankenhausaufenthalten verschont. All das, was mit professioneller Pflege zusammenhängt, holte mich erst ein, als meine verwitwete und allein lebende Mutter immer gebrechlicher wurde. Sie wehrte sich zunächst gegen jede fremde Hilfe, schleppte sich monatelang an Krücken durch die Wohnung, die sie dann, der steilen Treppe wegen, drei Jahre lang gar nicht mehr verliess. Nachbarinnen, Verwandte, meine Frau und ich erledigten einiges für sie. Dann wurde ihr auch der Rest zu viel. Mein Bruder und ich drängten darauf, die Spitex beizuziehen. Fremde Leute im Haus zu dulden, Hilfe beim Baden zu benötigen, empfand meine Mutter als Niederlage, mit der sie sich nur unter grössten Widerständen abfand. Doch allmählich gewöhnte sie sich an die regelmässigen Besuche der Spitex-Angestellten; sie lebte unter ihrer Freundlichkeit auf. Auch ich lernte die Umgangsformen und die Dialogfähigkeit der – meisten – Pflegefachkräfte schätzen. Ein unglücklicher

nächtlicher Sturz setzte, wie es oft geschieht, dem Alleinleben meiner Mutter ein Ende. Sie verbrachte einige Wochen im Spital; dort stürzte sie erneut, und nun war es klar, dass sie nicht mehr in die Wohnung, in der sie während eines halben Jahrhunderts gelebt hatte, zurückkehren konnte. Die grosse Frage war, ob jemand aus der Familie sie aufnehmen und betreuen würde. Weder mein Bruder noch ich – wir sind, wie auch unsere Partnerinnen, voll berufstätig – konnten uns vorstellen, dies zu tun. Nachts hielt mich das schlechte Gewissen wach. Warum denn konnte ich mich nicht einschränken? Warum sollte ich nicht einen Teil meiner Lebenszeit der Pflege meiner Mutter widmen? Natürlich gab es reale und gewichtige Gegenstände: den steilen Anstieg zu unserem Haus, die Treppenstufen im Hausinnern, die Schwierigkeit, eine Gehbehinderte herumzuführen. Ich hätte vieles lernen müssen und es vielleicht auch geschafft. Aber wesentlich war wohl doch – ich sage es offen – die emotionale Schwierigkeit, mich auf ein Projekt von ungewisser Zeitdauer einzulassen; ich traute mir nicht zu, die eigene Mutter allenfalls eines Tages ernähren und wickeln zu müssen wie ein Kleinkind. Meine ältere Tochter jedoch bot an, die Grossmutter bei sich aufzunehmen; Betreuung und Pflege hätten sich für sie, so sagte sie damals, organisieren lassen. Ihr Mann ist Kurde; der Gedanke, eine nahe Verwandte fremden Händen zu übergeben, war für ihn unerträglich. Aber meine Mutter lehnte das Angebot beharrlich, geradezu starrköpfig ab; sie wolle, wiederholte sie ein ums andere Mal, niemandem – im Klartext: niemand Nahestehendem – zur Last fallen; dann gehe sie doch lieber ins Pflegeheim. Mit dieser Haltung erwies sie sich als gelehriges Mitglied der Nachkriegsgesellschaft, in der die Familiensolidarität stark zurückging und das Selbstverwirklichungsstreben in gleichem Mass zunahm. Auch ich, an Autonomie gewöhnt, habe grösste Mühe mit der Vorstellung, jemandem „zur Last zu fallen“. (Und Sie? Hilft Ihnen Ihr Fachwissen bei einer so persönlichen Frage?)

Wir suchten einen Pflegeheimplatz für die Mutter und fanden glücklicherweise rasch einen in ihrem ehemaligen Wohnquartier. Als ich das erste Mal die Eingangshalle des Heims betrat, wäre ich am liebsten umgekehrt. Ein Dutzend alte Leute sassens regungslos da, die meisten in Rollstühlen, dösend, vor sich hinstarrend; zwischen ihnen eine weiss gekleidete Pflegerin, die Tee servierte und bisweilen jemanden mit überlauter Stimme ansprach. Das alte Klischee vom Wartesaal ging mir durch den Kopf. Und da sollte meine Mutter hin? Ja, da ging sie hin. Seit anderthalb Jahren lebt sie im Heim. Und ich habe gelernt, dass mein erster Eindruck falsch war oder sich mit der gerade sichtbaren Oberfläche begnügt hatte. Gesundheitlich geht es meiner Mutter viel besser; sie trainiert unter Anleitung ihr Kurzzeitgedächtnis, ihre Mobilität am Rollator. Sie isst besser und gesünder, sie hört besser, sie tauscht sich, seit die Übergangsdepression abgeklungen ist, oft erstaunlich lebhaft mit anderen Patientinnen aus. Mag sein, dass ich jetzt die Tristesse, die auch vorhanden ist, allzu sehr aufhelle, um unsere Entscheidung zu rechtfertigen. Es sei mir erlaubt.

Wir, die Angehörigen, haben nun also die Pflege unserer Mutter delegiert. An Fachkräfte wie Sie. Das ist erleichternd und belastend zugleich. Wir geraten bei unseren vielen Besuchen mit dem, was Sie tun und erforschen, in nahen Kontakt und empfinden dabei doch eine Art Berührungsscheu; denn die Langzeitpflege rührt immer an die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen Mobilität und Behinderung, zwischen Leben und Tod. Die Grenzen sind fließend, nicht genau gezogen; sie entziehen sich der Berechenbarkeit. Aus der Sicht der

noch Gesunden, noch Mobilen, noch Lebenden ist dies eine Grenzzone im Zwielficht; sie macht Angst.

So wie mir, denke ich, geht es den meisten: Die Wahrnehmung der Pflege erfolgt über die eigene Betroffenheit - dann aber elementar, und das ist mit Ängsten und widersprüchlichen Erwartungen verbunden. Delegieren hat mit Verdrängen zu tun; vieles an der Pflege gehört zum gesellschaftlichen Verdrängungsbereich, und deshalb hat sie es schwer, im öffentlichen Bewusstsein den ihr zustehenden Stellenwert einzunehmen. Pflege - Nursing - ist kein massentaugliches Thema, obwohl es eines sein müsste. In den Boulevardmedien kommt sie nur selten vor, zum Beispiel dann, wenn ein alter Milliardär im Rollstuhl seine junge Pflegerin heiratet und diese ihn bald darauf, zum Missfallen der leiblichen Kinder, beerbt. Ganz anders, erstaunlicherweise, das Image der modernen Medizin, die doch, sollten wir meinen, eng mit der Pflege zusammenhängt. Arztserien im Fernsehen und in einschlägigen Heften mit Traumaufgabe haben Konjunktur. Natürlich spielen darin auch Krankenschwestern und sogar Krankenpfleger eine Rolle; im Mittelpunkt stehen aber, so weit ich das Genre überblicke, Ärzte, die heldenhaft und unermüdlich um das Leben ihrer Patienten kämpfen und sich zwischendurch natürlich in eine hübsche Schwester verlieben. (Nun ja, das ganze Gesundheitswesen ist, nach so vielen Versuchen, die Geschlechterparität zu verwirklichen, immer noch ein weites Feld für Gleichstellungsbeauftragte.) Am liebsten ist den Massenmedien der erfolgreiche Chirurg mit dem George-Clooney-Blick, der souverän mehrstündige Operationen meistert. Er verkörpert am ehesten das Bild der modernen Medizin als eines effizienten Reparaturbetriebs, in dem lädierte Menschen wieder funktionstauglich gemacht werden. Aus dieser Sicht wird die begleitende Pflege zur blossen Handlangerin der ärztlichen Wiederherstellungstechnologie. Das Ziel ist erreicht, wenn der Patient, die Patientin sich wieder voll - oder zumindest dem Schein nach - in einer Gesellschaft integriert, deren Ideale Jugendlichkeit, Effizienz und Erfolg sind.

In krassem Gegensatz dazu steht die Langzeitpflege. Sie hat mit Chronischkranken, Behinderten, alten Menschen zu tun - das heisst auch: mit Verfall, Kräfteabbau, Autonomieverlust, dem Sterbeprozess. All dies ist meilenweit entfernt von den Hochglanzbildern der Zeitgeistmagazine. Hier wird der Weg zum Ziel. Es geht darum, die Würde der Kranken auch bei den nötigen Eingriffen in die intimsten Bereiche zu bewahren, es geht darum, ein Leben bei wachsender Abhängigkeit, im allmählichen Erlöschen und Verdämmern erträglich zu gestalten, den Dialog, auch den rein körperlichen, auf Berührungen reduzierten, so lange wie möglich fortzuführen. Wobei, ich weiss es, ein Begriff wie „Würde“ in seiner Definition umstritten ist. Was sie bedeutet, hängt von der eigenen Werthaltung, das heisst oft auch: vom eigenen weltanschaulichen Standpunkt und von den eigenen Erfahrungen ab.

Ich kann, um den Gegensatz zu den vorherrschenden Werten zu verdeutlichen, auch von einem anderen Bild ausgehen. Der Begriff Pflege, auf Kranke bezogen, überschneidet sich mit der Pflanzenpflege, wo Behutsamkeit, Fürsorglichkeit und Beobachtungsgabe gefragt sind. Es geht um Wachsen, Wachsenlassen, aber auch um Verblühen, Los- und Zurücklassen. Das Wachstum übermässig zu stimulieren, führt zu Wucherungsprozessen, zu Expansion, zu Akkumulation. Auf Wachstum ohne Ende zu setzen, heisst: den Profit als Massstab zu nehmen und dabei die Endlichkeit alles Lebendigen zu verdrängen. In der Pflege wird sie uns

aber bewusst; das macht es so schwer, sich mit ihr, als einer unabweisbaren Lebensnotwendigkeit, zu konfrontieren, und das bewirkt, dass wir sie letztlich lieber im Halbdunkel und im Halbgewussten lassen. Es ist dann auch leichter, in diesem Bereich zu sparen. Die politische Sonntagsrhetorik im Gesundheitswesen verspricht viel; sie betont, dass die Pflege, gerade im Blick auf die Demographie, immer wichtiger werde und selbstverständlich unterstützt werden müsse. Die politische Realität zeigt dann, dass das Geld leichter in die Richtung fließt, wo der Reparaturbetrieb Medizin am meisten kostet: hin zu technischen Geräten, teuren Medikamenten, Chefarztgehältern, Neubauten. Der Geldstrom wird dorthin gelenkt, wo seine Wirkungen medial beachtet (und hochgeputzt) werden, dorthin, wo, letztlich von uns allen, die irrealen Hoffnung auf den Jungbrunnen genährt wird, in den wir eines Tages ebenfalls tauchen möchten. Und noch etwas anderes wirkt hier hinein: In vielen Köpfen spukt immer noch die Überzeugung herum, dass Pflege erstens Frauensache sei und zweitens am besten auf freiwilliger Basis, das heisst natürlich: kostenfrei erfolgen müsse. Beginnen und Diakonissen, die sich hingebungsvoll den Kranken widmen, haben Jahrhunderte lang die Vorstellung der Pflege geprägt. Dem Vorbild einer Florence Nightingale eiferten zu Kriegszeiten unzählige junge Frauen im Freiwilligendienst nach. Noch in der Gegenwartsliteratur und in zeitgenössischen Filmen taucht dieser Topos auf. Denken wir an Hannah, die in Michael Ondaatjes „Der englische Patient“ gegen Ende des Zweiten Weltkriegs aufopfernd einen todgeweihten Schwerstverbrannten pflegt; denken wir an Cecilia in Ian McEwans „Abbitte“, die sich 1940 als Sühne für einen schlimmen Verrat zum englischen Pflegedienst meldet und für sterbende Soldaten die Rolle der Mutter oder der Geliebten übernimmt. Dem Bild der selbstverständlichen Freiwilligkeit widerspricht aber scharf unsere heutige Realität, wie sich ja auch an meinem Beispiel deutlich genug zeigt. Noch werden, laut Statistik, gegen 60 % der Betreuungs- und Pflegeaufgaben innerhalb der Familie geleistet, zu mindestens 90 % eben von Frauen. Das ist lobens- und bewundernswert. Aber dieser Anteil schrumpft; der professionelle Anteil nimmt zu und kostet unvermeidlicherweise immer mehr. Wer hier, im überbordenden Gesundheitswesen, zuerst und am meisten sparen will, liegt falsch und handelt sich schwerwiegende Folgen und Folgekosten ein.

Mit Ihrer Forschungsarbeit versuchen Sie, Gegensteuer zu geben. Und das ist gut so. Sie haben zum Beispiel in einer grossen Erhebung unmissverständlich dargelegt, was Rationierung in der Pflege mit sich bringt; das muss die Politik ernst nehmen. Sie beschäftigen sich auch mit den menschlichen Reaktionen nach schweren Eingriffen, mit der Haltung und dem Einfluss von Angehörigen, mit der interkulturellen Kommunikation im Krankenhaus: lauter Bereiche, die von der traditionellen Schulmedizin vernachlässigt werden, aber erheblich zur gesundheitsfördernden Atmosphäre in Heimen und Spitälern beitragen. Sie haben damit begonnen, die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit Ihres Instituts systematisch zu fördern. Ich bitte Sie: Lassen Sie nicht locker! Folgen Sie den Ratschlägen von Suzanne Gordon, die unlängst hier vor Ihnen sprach: *From Silence to Voice* – geben Sie dem, was Pflege bedeutet, eine Stimme. Reden Sie verständlich; übersetzen Sie Ihre Ergebnisse in verständliche Alltagssprache. Zeigen Sie an einprägsamen Beispielen und an Fallstudien, wie wichtig Pflege in all ihren Aspekten gerade in einer vitalitäts- und wellnessbesessenen Gesellschaft ist. Machen Sie klar, was in der Pflege Tag für Tag geleistet wird. Scheuen Sie

nicht davor zurück, Fürsorglichkeit als Wert zu deklarieren, den wir ebenso wichtig nehmen sollten wie Gewinn- und Erfolgsstreben. Sagen Sie deutlich, dass in Pflegeberufen auch Männer erwünscht sind. Arbeiten Sie zusammen mit interessierten Journalisten und Journalistinnen. Betreiben Sie ein geschicktes Lobbying bei lernfähigen Politikern und Politikerinnen. So können Sie einen Bereich, den wir gerne im Halbdunkel lassen, besser ins Licht rücken; so tragen Sie dazu bei, ihn aufzuwerten und Geldströme oder zumindest -bäche umzulenken.

Zurück zu meiner neunzigjährigen Mutter. Eigentlich ist sie es ja, die mich, durch ihr Altwerden, dazu gezwungen hat, mich solchen Fragen zu stellen. Ihretwegen haben ich den Lernprozess durchgemacht, den ich Ihnen fragmentarisch zu schildern versuchte. Ich verdanke ihr nicht nur meine Existenz, sondern jetzt auch die Chance, dem eigenen Älterwerden gefasster entgegenzublicken. „Es kommt auf leisen Sohlen“, sagte sie mir kürzlich, „ganz sachte, und plötzlich realisierst du, dass du ohne Hilfe von aussen nicht mehr sein kannst.“ Von wem die Hilfe kommt, wird entscheidend sein, dazu auch, ob ich sie annehmen kann.

Als ich das erste Mal ins Pflegeheim kam, dachte ich: Einer solchen Institution werde ich mich nie ausliefern, nie! Inzwischen bin ich nicht mehr so sicher. Ich schätze die Menschlichkeit und Professionalität des Pflgeteams, das meine Mutter betreut (lauter Frauen, so ist es eben); ich schätze die Wärme, die ihr einzelne Pflegende, gerade auch fremdsprachige, entgegenbringen, und die sie, auf ihre Weise, durchaus erwidert. Natürlich beobachte ich, wie viele Schwierigkeiten der Heimalltag mit sich bringt. Es droht die Routine, die emotionale und körperliche Erschöpfung; eine Pflegerin begann kürzlich zu weinen, als ich sie darauf ansprach. Ich habe unterdessen das Vertrauen, dass solche Probleme an Teambesprechungen aufgegriffen werden; ich habe das Vertrauen, dass es im Pflegeheim zentral um Menschen geht und nicht nur um Kostenträger und Budgetposten. Dafür, dass es so ist, bin ich sehr dankbar.

Ich danke auch Ihnen allen, die dem Institut für Pflegewissenschaft verbunden sind, für Ihr bisheriges und künftiges Engagement. Ich hoffe, dass ich von Ihrem Institut hören und lesen werde. Und ich wünsche Ihnen allen ein hohes Mass an Befriedigung auf Ihrem weiteren Weg.

Lukas Hartmann

Jurablickstrasse 65, 3095 Spiegel b. Bern

[www.lukashartmann.ch](http://www.lukashartmann.ch), [sommahart@hotmail.com](mailto:sommahart@hotmail.com)