

GEPFLEGER HERRSINN

Gerhard Mayer 1978 über den Pflegeralltag am Wiener Steinhof –
„Die beste Titelgeschichte in der Geschichte des profil“ (P. M. Lingsens).

Wir sitzen zu sechst rund um den Tisch im Pflegerzimmer, gleich rechts neben dem Eingang des Pavillons. Es ist sechs Uhr früh, und alle rühren verschlafen in den Kaffeetassen. Nur Klaus Wockauer, ein jüngerer, etwa 30jähriger Kollege, säubert den Fensterrahmen mit einer Messerspitze seine Fingernägel. „Wie schaut's heit aus?“ erkundigt sich Johann Heitler bei seinem Nachbarn, von dem er den Dienst übernehmen soll. „Wievü san heit koid?“ – „Waß i net. 12 Schädln liegn im Parterre in de Poister. Ob koid oder worm, des interessiert mi net!“ Knapp eine Viertelstunde später ist Frühstücksausgabe, und wir wissen: Keiner der 40 Patienten des Pavillons 18 ist „koid“. Erst heute beginne ich langsam, das Innenleben des Pavillons kennenzulernen. Vor zwei Tagen, als ich meinen Dienst antrat, war ich den ganzen Vormittag unterwegs, um die weißen Pflegermäntel und -hosen, um die Schlüssel und Filzpantoffeln zu übernehmen, war durch das Gebäude geführt worden und hatte die Namen der Krankensäle eingeschärft bekommen. Natürlich hatte ich auch vom Oberpfleger die erste Belehrung erhalten: „Wenn Sie sich da erwarten, daß Sie hier etwas lernen, Therapie oder so, dann schlagen Sie sich das gleich aus dem Kopf! Wir sind einer der schlimmsten Pavillons am Steinhof, und mit unseren Patienten ist nichts mehr anzu-

fangen. Die werden hier nur gut versorgt und aufbewahrt!“

Jetzt, um Viertel nach sechs, beginne ich auch daran zu zweifeln. Ein Teil der Patienten kann nicht mehr selbst essen und muß gefüttert – „ausgespeist“ – werden. Viele von ihnen schlucken sehr langsam und schlecht. Sie bekommen ihr Frühstücksbrot in den Kaffee gebröckelt und löffelweise in den Mund geschoben. Im Saal 1 sind wir vier Pfleger, jeder nimmt einen Blechnapf mit Brei und schaufelt ungeduldig dem Patienten das Frühstück hinein. Neben mir steht zufällig Heitler. Sein Patient hat, das ist deutlich zu sehen, Schmerzen beim Schlucken. Der Pfleger schiebt ihm in rascher Folge zwei, drei Löffel in den Mund. Die Brotklumpen sind viel zu groß, und der Kranke verweigert, sobald der Mund voll ist, den nächsten Löffel. Heitler zuckt desinteressiert die Schultern, stellt den fast noch vollen Napf auf das Pult im Mittelgang und geht.

Später wird das Frühstück, wenn es sich nicht inzwischen ein anderer, gehfähiger Patient geschnappt hat, in den Koloniakübel geworfen.

In den ersten Tagen habe ich mich darüber gewundert, weshalb sich manche „Hausarbeiter“ so sehr darum reißen, dem Pfleger das Ausspeisen abzunehmen. Diese paar Patienten, die „halbwegs funktionieren“, wie die Pfleger ihren Zustand treffend beschreiben, verdienen sich mit zwölf Stunden Arbeit am Tag, sieben Tage in der Wo-

che und ohne jeden Urlaub, ganze 280 Schilling Zigarettegeld im Monat.

Sie handeln sich allerdings eine Reihe Privilegien ein: Sie dürfen, wenn's die Ärztin erlaubt, ein Radio besitzen, dürfen rauchen (vorausgesetzt, ein Pfleger gibt ihnen Feuer), sie bekommen ein eigenes Essen, das nicht nur wesentlich besser, sondern vor allem mehr als der übliche „Patientenfraß“ (wie es mein Kollege Heinrich Alt nennt) ist. Sie bekommen normale Kleidung, während alle übrigen Patienten den ganzen Tag über im Anstaltsnachthemd bleiben, auch diejenigen, die tagsüber aufstehen. Und sie holen sich bei der Arbeit selbst ihre kleinen und großen Vorteile heraus. Beim Ausspeisen zum Beispiel. Manfred etwa hält genau die Reihenfolge ein: einen Löffel für seinen Patientenkollegen im Bett, einen Löffel für sich. Wenn er fertig ist, bringt er den leeren Napf in die Küche und holt sich sein Hausarbeiteressen.

Der schwächste Patient am Pavillon ist Alfred, ein 30jähriger Mann, der knappe 39 Kilogramm wiegt.

Nach dem Frühstück werden die Patienten rasiert, zumindest diejenigen, die aufstehen können. Gleich bei den ersten habe ich das Gefühl, sie haben sich darauf gefreut, sie halten sich ruhig und geduldig, vermutlich – den Eindruck gewinne ich in den folgenden Tagen immer mehr – weil es einfach eine Abwechslung im Wartecalltag der Patienten ist. Selbst die „Kranken“, die

später beim Mittagessen kennen: Peter Haubert¹⁾, ein etwa 50jähriger ehemaliger Richter, der die letzten Jahre im Gitterbett eingesperrt war, hat einen Teil der Suppe verschüttet. Der Deckensack war naß. Wütend stand Johann Gabriel, einer der dienstältesten Kollegen des Pavillons, vor dem Bett: „Du Drecksau, du kannst dir dein Freißn schiaßn!“ Als Gabriel sich umdreht, bittet der Patient schüchtern: „Hunger!“

Die bewußte psychische Demontage, die Gabriel dann dem Ex-Richter abverlangte, scheinen beide bestens zu kennen.

Gabriel: „Was war dei Mutta?“ Patient: „A Hure.“ Gabriel: „Und dei Großvota?“ Patient: „A Jud!“

Etwas versöhnt wirft der Pfleger den Blechnapf ins Bett: „Do host, du Saujud!“

In den nächsten Tagen erlebe ich noch eine Reihe von Situationen, die mir verdeutlichen, wie gründlich das Pflegepersonal den Patienten die völlige Unterwerfung und Fügung in ihre Situation abverlangt. Wenn ein Patient, der noch selbst auf das Klosett geht, für die paar Minuten aus dem Gitterbett gelassen wird und dann zurück ins Bett klettert, stellt sich fast jeder Pfleger vor das offene Bett: „Na, und wer macht wieder zu?“ Selbstverständlich sperrt sich der Pflegling selbst in sein Gefängnis.

„Leopold!“ ruft Witzmann einen fast doppelt so alten Patienten scharf. „Leopold, steh auf!“ Leopold steht wie ein verschüchterter Schüler auf. „Morgen habe ich Nachtdienst. Was herrscht da?“

„Ruhe, Zucht und Ordnung!“ In der Gewißheit, das Rechte gesagt zu haben, setzt sich der alte Mann wieder.

„Am besten war's für die“, meint Witzmann, „gleich nach der Geburt, wenn ma siecht, des wird a Depp: a Jaukerl.“

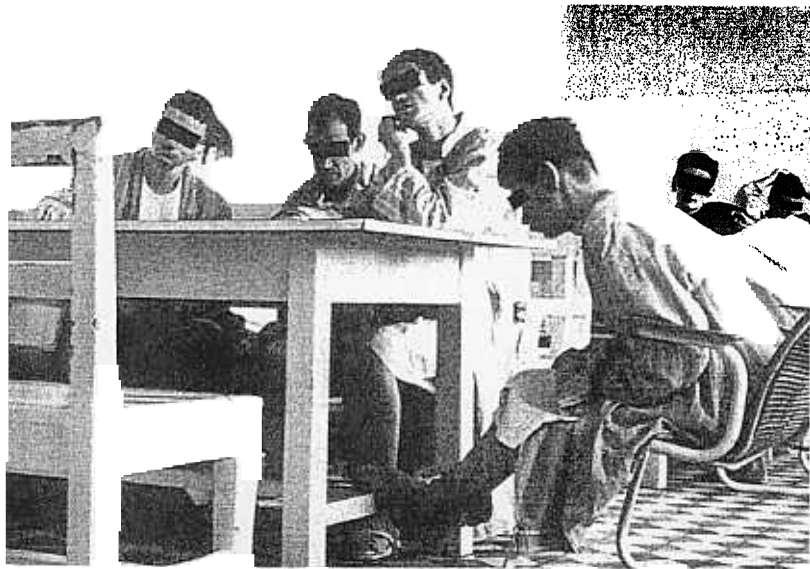
Eines der brutalsten Mittel, die garantieren, daß die Patienten so gut funktionieren, ist die Balkentür. Nachdem sich ein etwa 60jähriger Patient zum drittenmal angeschissen hat, ein etwas jüngerer zweimal zur Bank gestoßen worden und dennoch wieder aufgestanden war, stellte der Hauptdienst, Johann Heitler, die beiden unter den Turstock zur Veranda. An der Außenseite und innen sind doppelflügelige Türen – ohne Schnallen natürlich. Der Pfleger schlägt beide zu und sperrt die beiden auf dem schmalen Streifen der Mauerdicke ein. Dort stehen

sie oft stundenlang. Psychisch kranke Menschen, die auch ohne Einsperrung mit ihren Ängsten nicht fertig werden.

Und weil sie durch die rund hüfthohe Türfüllung und ihre starren Blicke „so lustig ausschauen“, als stünden sie in einer Straßenbahn aufgefädelt, nennen die Pfleger diese Einrichtung „Tram“.

Je länger ich hier heroben bin, je mehr ich den Patientenalltag kennenlerne, umso verständlicher wird mir ein Tip, den mir ein älterer Kollege gleich in den ersten Stunden gutmeinend gegeben hat: „Schaff dir ein scharfes Taschenmesser an. Unbedingt. Dann kannst, wenn was passiert, ihn gleich runterschneiden!“

Der Vormittag ist dem körperlichen Wohl der Patienten gewidmet, einer der Pfleger pro Abteilung „macht Therapie“. Ich wundere mich zunächst; beim ersten Gespräch hat mir der Oberpfleger versichert, Therapie, das gäbe es in diesem Pavillon nicht.



Gerhard Meyer

Das Rätsel löst sich, als ich am dritten Tag erstmals selbst dazu eingeteilt werde. Ich bekomme einen Therapiewagen, vollgestopft mit Salben und Wässerchen, und ein Therapiebuch. Für jeden Patienten ist auf einem Einlageblatt seine Behandlung festgehalten. 80 Prozent bekommen Ultralanalbe irgendwohin, ins Gesicht, auf den Po, auf die Lippen oder Hände, geschmiert, ein paar Ohren werden mit Wattestäbchen gereinigt, und ein Verband muß täglich erneuert werden. „Heinrich Holst¹⁾: Wundsalbe auf die OP-Wunde am rechten Oberschenkel“, steht dort. Ich lass' mir den Oberschenkel zeigen und schraube die Tube der Wundsalbe auf. Der Patient hat keine Wunde am Oberschenkel. „Ich krieg' da immer eine Salbe drauf“, beschwert er sich, als ich die Salbe wieder weglegen will. Die Narbe, auf die er dabei zeigt, ist kaum mehr zu sehen.

„Doch! Wenn's im Therapiebuch steht, daß er eine Salbe draufkriegt“, erklärt mir mein Kollege Gabriel, als ich ihn frage, „dann kriegt er eine drauf!“

Während ich die Wundsalbe auf die blanke Haut schmiere, schaue ich aufs Datum: Die Eintragung ist fast ein Jahr alt.

Daß die Oberärztin, Charlotte Siegmund, nicht weiß, wo Pflege nötig wäre, verwundert mich keinesfalls: In die Stockabteilung kommt sie nur einmal pro Woche, bei der knappen Dreiminutenvisite des Primars. Weder sie noch der Chefarzt geht dabei zu den Betten. Zielstrebig durchschreiten sie, den Ober- und Stationspfleger im Schlepptau, den Mittelgang: „Ist eh alles in Ordnung!“

Verglichen damit stehen die Patienten des Parterresaals unter peinlicher ärztlicher Kontrolle: Fast täglich wirft Frau Dr. Siegmund einmal einen kurzen Blick durch die Tür. „Überhaupt ist unsa ‚Alte‘ a Prachtstück“, erzählt mir Gabriel,

als wir zur Mittagspause hinuntergehen, „die will ihr Ruah haben.“ Wenn ein Patient krank ist, soll ich nach Möglichkeit „net wahnsinnig sein“ und das melden, „des gibt nur Scherereien“, die Oberärztin wird „nur grantig“.

Ein wenig Bewunderung schwingt in seiner Stimme dann mit, als er mir erzählt, daß die Ärztin sich selbst gegen die Pfleger durchsetzt. Während ihres Sommerurlaubs hatte der Chef – wie in allen Pavillons auch für den 18er – Mineralwasser bestellt. Nach ihrem Urlaub stolperte Dr. Siegmund über die noch vollen Kisten und ließ sie, als sie erfuhr, daß sie für die Patienten bestimmt sind, wegschaffen: „Für die Trotteln, für de brauch ma ka Mineralwasser!“

Unten im Pflegerzimmer sitzt, als wir zum Essen kommen, der Chef und erklärt den Kollegen, daß ab kommendem Sommer für das Personal Fortbildungspflicht eingeführt werden soll – und zwar aktiv, die Pfleger sollen dabei nicht nur konsumieren, sondern selbst Referate halten. „Worüber könnten wir reden?“ – „Worüber ihr wollt.“ Die Vorschläge reichen vom Thema „Kopfzettel“ über Wäschepflege bis hin zum Rasierapparat. Das Wort Patient kommt dabei nicht vor.

Der letzte Vorschlag trifft für mein Gefühl am besten das Interesse der Pfleger: „Ich weiß schon mein Thema“, verkündet Klaus Wockauer, „Dienstschluß!“

als Hausarbeiter die schwersten Arbeiten erledigen können, müssen rasiert werden. Es ist verboten, ihnen den Apparat in die Hand zu geben.

Inzwischen hat ein anderer Kollege die Medikamente ausgeteilt – dreimal täglich schlucken die Patienten Unmengen Truxal, ein starkes Neuroleptikum. Hans, ein junger Epileptiker, ist medikamentensüchtig, er bittet ständig um Tabletten. Wenn der Pfleger gut aufgelegt ist, bekommt er ein paar Pulver. Besonders oft Kalziumbrausetabletten, weil ihm da der Schaum „so lustig“ aus dem Mund kommt.

Richard Olisar, ein schon etwas älterer Kollege, mit dem ich an diesem Vormittag zusammenarbeite, erklärt mir dann meine Arbeit: Das Wichtigste ist, daß die Patienten sauber sind. Sauber heißt nicht „gewaschen“, denn das werden sie nur einmal in der Woche, sondern es heißt, daß das Bettzeug und das Nachthemd immer gewechselt werden müssen: Manche der bettlägerigen Patienten haben es im Laufe der Jahre oder Jahrzehnte, die sie schon ins Gitterbett gesperrt sind, einfach verlernt, aufs Klosett zu gehen.

Den ganzen Vormittag über laufe ich von einem Bett zum nächsten, wechsele Leintücher und Überzüge und schlepe die Patienten ins Bad.

Zu Mittag bin ich felsenfest davon überzeugt, daß ein Pfleger nicht einmal eine Sekunde des zwölf Stunden langen Dienstes Zeit hat, um sich mit den Patienten zu befassen.

Erst zwei Tage später merke ich, daß ich damit eine Einstandsprüfung absolvieren muß. Ich war in den ersten beiden Tagen oft stundenlang mit den Patienten allein gewesen. Erst am dritten Tag merkte ich, daß praktisch keiner der anderen Pfleger selbst ein Bett wechselt oder einen Kranken badet. Dazu ist der Hausarbeiter da. Zumeist schon ohne daß der Pfleger etwas sagen muß, prügeln die Hausarbeiter die Patienten aus dem Bett, bringen frische Wäsche und waschen sie mehr schlecht als recht mit nassen Polsterüberzügen. Abgetrocknet wird nur selten.

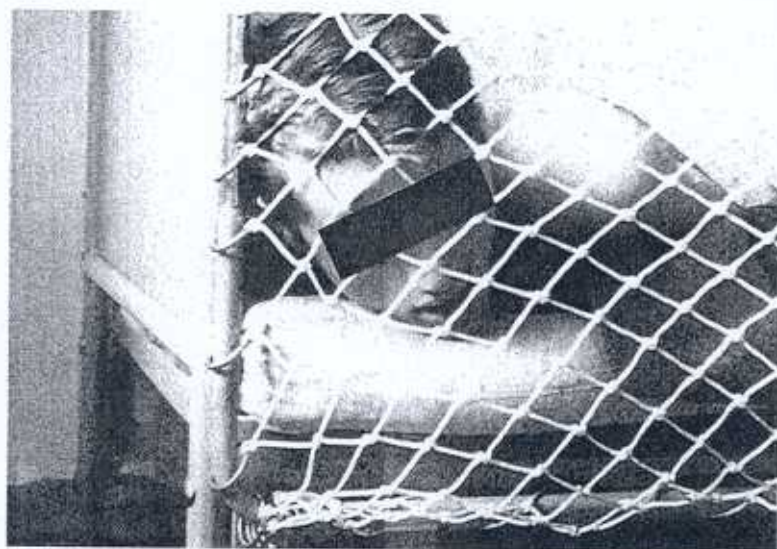
Der Pfleger sitzt meist im abgeschabten Fauteuil und schaut zu.

Gegen Mittag lerne ich noch eine zweite Methode kennen, wie sich der Pfleger beschmutzte Patienten vom Leib halten kann: Ein Hausarbeiter bringt einen alten Mann, den ich nie auch nur ein Wort reden gehört habe, ins Bad: „Is angeschissen!“ Gemein-

sam mit meinem Kollegen Richard bin ich eben dabei, ein Bettgestell im Zuge des jährlichen Weihnachtsputzes zu säubern. „Des geht auf kurzem Weg“, erklärt Richard – und Walter, der Hausarbeiter, weiß, was er zu tun hat: Er dreht den alten Mann um, zieht das hinten offene Nachthemd auseinander, drückt ihn nieder und preßt seinen Kopf fest unter seinen Arm – „Schwitzkasten“ nennt man das. Richard dreht einen Wasserschlauch voll auf und spült mit eiskaltem Wasser die Scheiße vom Hintern des Patienten.

Ohne ihn abzutrocknen, entläßt ihn Walter mit einem Fußtritt in den Tagraum.

Noch am gleichen Tag begreife ich, wie wenig Hausarbeiter für ihre Grobheiten und Brutalitäten verantwortlich zu machen sind: Der Steinhof-Pfleger braucht sich nicht die Hände schmutzig zu machen, wenn er die Patienten prügeln will. Dazu hat er den Hausarbeiter. Herbert war ein



Sören Mauer

paar Stunden lang versunken auf der Bank im Tagraum gesessen, wie alle Patienten untätig, fast starr auf der Bank gehockt. Jetzt plötzlich machte er sich – für uns ohne ersichtlichen Grund – mit einem Schrei Luft. Harald Witzmann, der den Hauptdienst führte, sah nur kurz von seiner Zeitung auf und rief einen Hausarbeiter zu sich: „Geh hin, hau eam ane ow!“

Meist wissen die Hausarbeiter allein, was sie zu tun haben. Im Tagraum und im Saal 2, wo die Patienten sich tagsüber aufhalten, herumsitzen und warten – auf das Essen, aufs Schlafengehen, auf den nächsten Tag –, dürfen sie nicht schreien oder laut sein, sie dürfen nicht einmal auf und ab gehen, wie sie wollen, schlafen allerdings auch nicht. Sie müssen ja „mobilisiert werden“. Auch das tut der Hausarbeiter. Wenn einer der Patienten eingeschlafen ist, fängt er seine Ohrfeige.

Daß es dennoch Pfleger gibt, die die Patienten auch selbst prügeln, liegt – so seltsam das klingt – daran, daß diese Pfleger immerhin den körperlichen Kontakt zu ihren Schützlingen nicht scheuen.

Der ganze Krankensaal etwa freut sich, wenn Richard Olisar Dienst hat. Ich habe den Eindruck, daß ihm die Arbeit wirklich Freude macht, daß er sich – vermutlich als einziger – wirklich auch Zeit für die Patienten nimmt. Wenn das Ausspeisen mehr als zehn Minuten in Anspruch nimmt, dann dauert's eben eine Viertelstunde, und wenn ein Patient mit ihm reden will, dann setzt sich Richard eben „zu mein Freund“ ans Bett: Er hat keinen Ekel davor, die Patienten anzugreifen und sich anfassen zu lassen.

Und er hat keine Scheu davor, ihnen die größten Ohrfeigen herunterzuhauen.

Er hatte eben nach Leopold gerufen, und der war nicht gleich gekommen. Wütend packt ihn Richard vorne beim Hemd und zieht ihn hoch. Sechs-, siebenmal schlägt er den Kopf des Patienten an die Mauer, bis dieser röchelt.

Vormittags stehe ich in der Tür zum „Dreier“, einem Krankensaal, in dem nur Gitterbetten stehen und den keiner der Pfleger gerne übernimmt. Richard geht eben an dem Bett rechts neben der Tür vorbei, und Martin, ein 15-jähriger Debiler, streckt durch die Maschen des Netzes seine Finger. Der Pfleger nimmt die Hand und streichelt sie, die Zigarette im Mund. „Du bist ma der Liabste do im Saal.“ Dann nimmt

Richard die Zigarette aus dem Mund und nähert, ihn genau beobachtend, die Glut der Patientenhand. Er redet weiter dabei auf ihn ein und sieht ihm ins Gesicht, so, als wolle er beobachten, ab wann die Freude darüber, daß der Pfleger mit ihm redet, in Panik umschlägt – und drückt die Glut in die Haut.

Dennoch gewinne ich mit jedem Tag, an dem ich Richard beobachten kann, immer mehr den Eindruck, daß die Patienten ihn mögen, mehr als jeden anderen Pfleger, wie Kinder, die ihren Vater lieben, einen Vater, der sie züchtigt, weil er sie liebt.

Ich habe den Eindruck, daß er der einzige Pfleger im Pavillon ist, der Menschen und nicht lästige Fälle betreut.

Den Unterschied zwischen Olisars grober Zuneigung und der zynischen Gleichgültigkeit mancher Kollegen lerne ich zwei Tage