

Zum Beispiel: das große Geschäft

Menschen aus anderen Ländern zu versorgen, beinhaltet auch, sich mit Ressourcen aus den jeweiligen Ländern vertraut zu machen bzw. die Person nach ihrem Umgang mit den jeweiligen Ressourcen zu befragen: In welcher Sprache möchte oder kann er oder sie kommunizieren? Gebe ich zur Begrüßung die Hand, wie kann die Familie in die Fürsorge eingebunden werden? Hocke ich mich über die Toilette oder setze ich mich darauf? Was unterscheidet den Deutschen vom Japaner oder Franzosen in Bezug auf sein Ausscheidungsverhalten?

Aufkleber auf dem Spülkasten einer Toilette zeigen – gekennzeichnet mit einem roten Kreuz – eine auf einem WC hockende Person und daneben – grüner Haken – eine Person auf einer WC-Brille sitzend. Diese Art Aufkleber befinden sich nach Erfahrung der Autoren auf zahlreichen Toiletten auf Flughäfen (z. B. Frankfurt oder Jerusalem) und in verschiedenen Krankenhäusern (wie Singapur oder Düsseldorf). Der Lesende dieses Artikels fragt sich vielleicht, warum überhaupt diese Aufkleber, hält er oder sie es doch vermutlich für selbstverständlich und normal, dass Mann oder Frau sich zum Zwecke der Ausscheidung, vor allem der fäkalen, auf eine Toilette setzt und nicht hockt (Abb. 1).

Das mag für Deutschland und die Niederlande sicherlich gelten, aber schon ein Blick in das Nachbarland Frankreich, vielleicht in einem etwas abgeschiedenen Dorf, zeigt, dass die uns vertraute wohlgeformte, oft in weiß gehaltene Porzellan-schüssel durch eine rechteckige, in den Fußboden eingelassene Wanne – das sogenannte „Hock-WC“ – ersetzt wurde. In ihr befinden sich zwei Erhöhungen, auf der Mann wie Frau, ungeübt wie der Mensch beim ersten Mal ist, vorsichtig beide Füße platziert, sorgenvoll abschätzend, ob der Abstand wohl ausreichend ist, um sein Geschäft in angenehmer, aber nicht schmutzmachender Position zu verrichten (Abb. 2). Und in Frankreich begegnet uns darüber hinaus vielerorts auch das sogenannte Bidet. Der eine oder andere Tourist mag es für das Auswaschen seiner, von Salz und Sand durchtränkten Badekleidung nutzen, der Franzose und die Französin zum Säubern seines/ihrer Gesäßes nach dem erfolgreichen Verrichten des „Geschäftes“.

Neben der Fremdsprache muss man auch die Toilettengewohnheiten erlernen

Und mit diesem Beispiel befinden wir uns mitten im Thema der Verbindung zwischen einer kultursensiblen Pflege und dem, was uns allen so vertraut und intim ist, worüber aber letztend-

lich wenig oder nur hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Nach Jullien (2018) beinhaltet Kultur die Ressourcen eines Landes, wie eine Sprache, eine Musikrichtung, bestimmte Ernährungsgewohnheiten. Eine kulturelle Ressource wird nicht von einer Person oder einer Gruppe besessen, ist nicht statisch, jeder kann sich ihrer bedienen. Das wird schon allein an dem Spracherwerb vieler Neuzuwanderer deutlich, die oft mühsam die deutsche oder holländische Sprache erlernen. Zu diesen Ressourcen gehört auch die Art und Weise des Toilettengangs, wie am Beispiel Frankreichs deutlich wurde.

Geschichte des Ausscheidungsverhaltens

... bei den alten Römern

Zur Zeit der Römer waren Großlatrinen, in denen bis zu 80 und mehr Menschen Platz hatten, verbreitet. Sie verfügten über ein ausgeklügeltes Kanalisationssystem, das den heutigen hygienischen Anforderungen nicht mehr entsprechen würde, für die damalige Zeit aber eine besondere Errungenschaft darstellte. Neueren Berichten zufolge soll es jedoch bereits im heutigen Irak vor 5000 Jahren Toilettenhäuschen mit eingebauter Wasserspülung gegeben haben.

... im Mittelalter

Nach dem Verfall des römischen Reiches mutet das Mittelalter in Deutschland im Umgang mit Ausscheidungen sehr rückständig an. Bis in das 16. Jahrhundert wurden in dem heutigen Gebiet Deutschlands die Ausscheidungen in Kübeln gesammelt, auf den Straßen oder in den Flüssen entsorgt. Häuser in der Stadt oder auf dem Land unterschieden sich kaum voneinander, der eigene „Mist“ wurde oft vor die Tür des Nachbarn gekippt.



1 „Hock-WC“ in Frankreich

... in der Neuzeit

Erst mit Beginn der Neuzeit wurden Gesetze zum Umgang mit menschlichen Ausscheidungen erlassen und Toiletten auf halben Etagen eingebaut – außerhalb der Wohnung; ab dem 19. Jahrhundert auch als Stuhl mit einer Öffnung in der Mitte und einem Eimer darunter in der Wohnung. Man ging dann im wörtlichen Sinn zum Stuhl, um sich zu entleeren, was die Grundlage für das heutige Wort „Stuhlgang“ schuf. Im 20. Jahrhundert setzte sich das Bad mit einer Toilette immer mehr durch. Heute verfügen die meisten Neubauwohnungen über ein Bad mit einem Hänge-WC als Tiefspüler, bei dem die Exkremente direkt ins Wasser fallen, und nicht, wie beim Flachbecken, die auch heute noch weitverbreitet sind, erst durch einen Wasserstrahl weggespült werden.

Verschiedene Länder – verschiedene Gebräuche

Der Blick über die Grenze zeigt, dass Länder sich also nicht nur durch Sprache und Ernährung unterscheiden, sondern auch durch ihre Ausscheidungsgewohnheiten. In vielen arabischen Ländern gehört die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung dem Islam an. Menschen, die sich dazu bekennen – im Koran gibt es keine genauen Vorschriften dazu –, waschen den Intimbereich nach der Ausscheidung, unabhängig ob Stuhlgang oder Urin, unter fließendem Wasser. In manchen, überwiegend von Muslimen bewohnten Ländern befindet sich dazu neben der Toilette ein Wasserschlauch, mit dem der

Intimbereich dann entsprechend gesäubert werden kann. In der Regel geschieht dies mit der linken Hand. Da diese dann als unrein empfunden wird, begrüßt man eine Person dann auch nicht mit der linken, sondern mit der rechten Hand. Für den Vorgang des Säuberns wird oft nicht mehr als ein Liter Wasser verwendet – 5,5 Liter Wasser braucht eine Toiletenspülung im Durchschnitt in Deutschland. Toilettenpapier wird in vielen arabisch geprägten Ländern in der Regel nicht benutzt, sondern ist eher noch verpönt.

Wasser spielt auch bei der japanischen Toilette eine nicht zu unterschätzende Rolle. Bis zum Zweiten Weltkrieg waren in Japan, ähnlich wie in Frankreich, die sogenannten Hocktoiletten weitverbreitet. Nach dem Einzug des uns bekannten Wasserklosetts wurde dieses technisch immer weiterentwickelt und wird dem Benutzer als Dusch-WC heute in bis zu 36 verschiedenen Optionen angeboten. Eine weitere Entwicklung findet zurzeit auf dem medizinischen Gebiet statt: Der Urin wird auf seine Bestandteile hin untersucht, sodass sich direkt Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Benutzers ziehen lassen.

Bleibt noch zu erwähnen, dass es in vielen privaten japanischen Haushalten üblich ist, separate Schuhe im Badezimmer zu tragen. Diese werden nur in diesem Bereich getragen und vor der Tür mit den Hausschuhen getauscht. Hygiene und Privatheit sind zwei in Japan eng miteinander verbundene Themen (Abb. 3).



2 Toilette auf dem Flughafen in Tokio



3 Toilette in einem japanischen Altenheim

Fotos: Privatbestand von Kuckert-Wöstherrich und van der Geest

Wie sieht es aber aus in den Ländern, in denen es keine ausreichende sanitäre Grundversorgung gibt; laut WHO betrifft dies 2,3 Milliarden Menschen weltweit. Menschen, die oft in Dörfern in ländlichen Gebieten leben, haben ihre eigenen Rituale rund um das Thema Ausscheidung entwickelt. Ndonko (1993) bestätigt in seiner Studie bei den Yasa in Kamerun die Sorge um die Privatsphäre des anderen. Derjenige, der einen Drang verspürt, begibt sich, ohne darüber etwas zu sagen, zum Ort des Geschehens. Auch wenn sie nicht über die fortschrittlichen technischen Erneuerungen, wie Geruchsabsauger und Tiefspüler verfügen, können die Yasa auch ihren Ausscheidungsbedürfnissen fast unbemerkt nachgehen. Dort, wo es nicht ausreichend Platz, frische Luft oder die Wellen des Meeres gibt und man fast gezwungen ist, in Gesellschaft seinem Bedürfnis nachzukommen, gibt es soziale Umgangsformen, um die gewünschte Privatheit zu ermöglichen. Personen ignorieren einander, so wie Menschen in einem überfüllten Zug, der keinen Platz mehr für Privatheit zulässt.

Die fast vollkommene Privatheit hat in unserer Gesellschaft etwas Selbstverständliches bekommen – ist uns zu eigen geworden. Wir sind uns unseres Bedürfnisses in der Regel bis zu dem Moment nicht bewusst, in dem die Privatheit eines Momentes bedroht wird, in einer fremden Umgebung, wo wir den Weg zu einer öffentlichen Toilette nicht finden, wo wir Mühe haben, uns unsichtbar, geruchlos, unhörbar gegenüber den anderen zu machen und wo wir gegen unseren Willen mit dem meist Intimen des anderen, mit seinem „Abfall“, konfrontiert werden.

Gesundheit, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Ausscheidung

Ein regelmäßiger Stuhlgang mit einer guten Farbe und Konsistenz ist ein Zeichen einer guten Gesundheit. Nicht umsonst heißt es in einem deutschen Sprichwort: „Guat geschissen ist halb guat gevöglt“ oder „Gut Scheißen das kann sehr beglücken, viel mehr noch als manchmal das Ficken“ (Dundes, 1989).

Was aber, wenn der Stuhlgang nicht die an ihn gestellten Kriterien wie „wohl geformt“, „weich“, „dezent riechend“ erfüllt? Sind dies schon Anzeichen eines Problems wie eine Erkrankung oder Unwohlsein? Durchfall, Bauchschmerzen weisen auf ein gestörtes Gleichgewicht der Gedärme hin oder sind Folgen großer Anspannungen. Obstipation wird ebenfalls als schlechtes Zeichen gewertet. Wer einen Tag nicht „gewesen“ ist, leidet bereits unter einer „Verstopfung“ und nimmt ein Mittel, um diese zu beseitigen, sei es ein Laxans oder ein Klyisma. Ein geregelter und zufriedenstellender Stuhlgang ist ein Zeichen eines guten physischen Zustandes und sozialen Wohlbefindens. „Gute Defäkation“ symbolisiert Kontrolle (Lee, 1993).

Kinder werden erzogen, so schnell als möglich „trocken“ und „sauber“ zu werden. „Sauber sein“ bedeutet „Mensch sein“. In Deutschland, den Niederlanden und anderen Ländern nimmt das Toilettentraining eine besondere Stellung ein. „Nicht-sauber-Sein“ bedeutet eine ernste Bedrohung der sozialen oder psychischen Position. Wer nicht „trocken“ oder „sauber“ ist, ist noch kein vollwertiger Mensch – oder ist es nicht mehr.

Hat eine Person keine Kontrolle mehr über seinen Stuhlgang, wird das gesamte Gefühl des Wohlbefindens beeinflusst. Es impliziert auf schmerzlichste Form eine Unselbstständigkeit. Selbstkontrolle und Privatheit müssen aufgegeben werden; Personen werden in den intimsten und notwendigsten Verrichtungen des täglichen „Funktionierens“ von anderen abhängig. Diese Abhängigkeit ist noch schwieriger auszuhalten, sagte uns ein Mann mit einer Querschnittslähmung, schwieriger als der Zustand, dass man nicht mehr laufen kann.

Es ist nicht ungewöhnlich, dass die Industrie dieses Thema mittlerweile für sich entdeckt hat und versucht, alle Probleme rund um Stuhlgang und urinale Ausscheidung zu verringern. Katheter, Stomabeutel, spezielles Inkontinenzmaterial sind Hilfsmittel, um das Unwohlsein der Person zu vermindern, aber auch um die Arbeit der Pflegenden zu reduzieren.

Für die Gruppe der Versorgenden ist das Inkontinentwerden des Partners ein Wendepunkt, an dem sie denken, dass sie nicht mehr für die andere Person sorgen können. Ob es ein Wendepunkt ist, hängt nicht nur mit der Körperlichkeit, mit den physischen Möglichkeiten des Versorgenden zusammen, sondern auch mit der Beziehung zwischen dem Versorgenden und den zu Versorgenden. Je größer der Abstand zwischen den beiden Personen ist, desto höher der Grad des Gefühls des „Schmutzigeins“ der Ausscheidung und desto schwerer wird das Versorgen.

In einer Gesundheitseinrichtung oder einem Altenheim wird vom Personal eine professionelle Haltung zum Thema „Ausscheidung“ erwartet; das beinhaltet einen neutralen Umgang mit dem betreffenden Patienten oder Bewohner, der nicht das Gefühl bekommen soll, dass seine Privatheit beschädigt wird. Oft gelingt es nicht. Sich von einem Arzt im Intimbereich untersuchen zu lassen, ist weniger schmerzvoll, als Hilfe oder die Anwesenheit eines anderen beim Stuhlgang oder Urinieren zulassen zu müssen, vor allem, wenn kleine „Unglücke“ zwischendurch passieren.

„Kulturelle Ressourcen“ nutzen und berücksichtigen – die Person-zentrierte Pflege

Mit dem Eintritt in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe scheint sich etwas Fundamentales zu ereignen, das immense Folgen für den Menschen selbst (gesundheitlich oder persönlich), den Versorgenden (seien es Pflegefachexperten oder

Pflegehelfer), das wirtschaftliche System einer Einrichtung oder den Angehörigen hat. Folgendes Beispiel soll dies verdeutlichen:

PRAXISBEISPIEL

Herr Müller ist seit einigen Tagen Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung, er braucht für die Grundpflege, da er sehr immobil ist, Unterstützung. Als er noch zusammen mit seiner Frau zu Hause wohnte, suchte er nach seinem Frühstück, bestehend aus Müsli und Kaffee, mit Unterstützung die Toilette auf und erleichterte sich, wohlgeformt und gleichmäßig. Diese Routine hat ihn ein Leben lang begleitet. Jetzt im Altenheim wurde er vor dem Frühstück pflegerisch unterstützt, danach auf die Toilette gesetzt – ohne Erfolg – und dann im Rollstuhl an den Frühstückstisch geschoben. Nach seinem Müsli und der Tasse Kaffee verspürt er einen Druck, meldet sich bei der Pflegefachkraft, die ihn freundlich daran erinnert, dass er doch gerade eben auf der Toilette gewesen und ja nichts gekommen sei. Der Drang wird stärker, er meldet sich noch einmal, die Antwort fällt – freundlich – negativ aus: Nach weiteren 20 Minuten versucht Herr Müller es ein drittes Mal und wird dann unwirsch auf die spätere Toilettenrunde vertröstet – immer vor dem Mittagessen. Bei dieser Toilettenrunde kam nichts, drei Tage litt er an einer Obstipation, erhielt Abführzäpfchen, woraufhin er etwas schmierigen Stuhlgang absonderte.

In der Diskussion um Pflegenotstand, Fachkräftemangel, ökonomischen Zwängen, Überalterung der Pflegenden darf nicht vergessen werden, dass Menschen keine Maschinen sind. In den aktuellen pflegerischen Expertenstandards wird dies bereits entsprechend formuliert. Ziel dieser Standards ist unter anderem die Förderung einer evidenzbasierten Berufspraxis und das Ermöglichen eines konstruktiven Dialogs über relevante Qualitätsfragen mit anderen Berufsgruppen. Im Rahmen der Ausscheidung sind die Standards „Förderung der Harnkontinenz“ (2014), „Sturzprophylaxe“ (2014a) und „Beziehungsgestaltung für Menschen mit Demenz in der Pflege“ (2018) von Relevanz. Sie fordern die Pflegefachpersonen immer wieder auf, sich individuell auf den zu Versorgenden einzustellen und in einem Assessment/Gespräch das Ausscheidungsverhalten zum Beispiel zu verifizieren und ihr pflegerisches Handeln daran anzupassen.

Die Pflegeplanung bietet hier entsprechende Möglichkeiten. Saga et al. kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass gerade die Pflegefachpersonen durch ihr Wissen und ihre Fähigkeiten einen Standard im Kontinenzmanagement setzen können. Das Priorisieren in der pflegerischen Versorgung der Bewohner, die kritische Entscheidungsfindung und das

Implementieren relevanter Protokolle oder Expertenstandards ermöglicht eine individuelle und adäquate Darmentleerung und verhindert damit eine fäkale Inkontinenz (Saga et al., 2014). Damit allein ist es allerdings nicht getan. Die Herausforderung besteht darin, die Expertenstandards systematisch in den Einrichtungen zu implementieren, sich Arbeitsprozesse kritisch anzuschauen und ethisch fragwürdige Prozesse zu analysieren und zu verbessern.

Neben den Protokollen und Standards spielt auch die Haltung der Pflegenden eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Person-zentrierte Haltung bietet hier einen Ansatz, kombiniert mit verschiedenen Assessmentinstrumenten, Personen, die sich in Bezug auf ihre Ausscheidung nicht mehr selbstständig versorgen können, adäquat zu unterstützen. Mit einer Person-zentrierten Haltung versetze ich mich in die Welt des anderen, verstehe ihn, unterstütze ihn in seinem alltäglichen Tun, ermögliche ihm das, was er braucht, ohne es zu beurteilen. Empathie, Akzeptanz und Kongruenz sind die wesentlichen Bestandteile der Person-zentrierten Haltung. Den anderen zu sehen, ihm zuzuhören, ihn zu verstehen und anzunehmen als der, der er ist, ermöglichen ein In-Beziehung-Treten mit dem Menschen und eine adäquate individuelle Versorgung. Das beinhaltet letztendlich auch ein entsprechendes Wissen um die Art und Weise des Ausscheidens und um bestimmte Rituale oder Vorlieben des zu Betreuenden. Entsprechendes Wissen hierzu befähigt die Pflegefachpersonen, kulturell geprägte Besonderheiten in ihr Handeln zu integrieren. Die Ausscheidung ist, wie der Artikel zeigt, eben doch nicht nur ein physiologischer Prozess, der sich im Darm abspielt. ▶

Literatur

Literatur bei den Verfassern



Dr. Andrea Kuckert-Wöstheinrich, Hochschullehrerin – Fachbereich Soziale Arbeit und Pflege an der Fachhochschule Vorarlberg GmbH, Dornbirn, Österreich.
andrea.kuckert@fhv.at

Prof. Dr. Sjaak van der Geest ist emeritierter Medizinanthropologie an der Universität von Amsterdam.