

Nora Longatti im Austausch mit
sechs Personen aus der Pflege

V e r s o r g e n

Eine Vorbemerkung	1
ankommen	
Bäume sehen	
(Ouvertüre)	9
arbeiten	
dieser Schwung	
(gelernt)	33
Verhältnis	
Bezüge	
(ein Gegenüber)	51
umswitchen	
das Zu-Zärtlich	
(so Pole)	65
abgrenzen	
überprüfen	
(eine Ordnung)	79
Durchlässigkeit	
Schichten	
(eine Empfindung)	87
Geometrie	
in weiss	
(Hierarchien)	121

**Nora Longatti Im Austausch mit
sechs Personen aus der Pflege**

versorgen
Gesprächsfragmente

«It matters what words make worlds,
what worlds make stories.»
—Donna Harraway, *Staying with the Trouble*, 2016

Vorbemerkung

Diese Publikation ist Teil einer künstlerisch-forschenden Arbeitsbewegung, welche 2021 im Rahmen der Recherche für ein Langfilmprojekt begonnen hat.

Seit Beginn dieser Arbeit sind rund 60 Gespräche mit 34 Personen aus Pflegeberufen entstanden. Die Arbeitsbewegung beinhaltet nebst diversen Gesprächsformaten auch Shadowings und Praktikas in unterschiedlichen Gesundheitsinstitutionen der Schweiz. Davon ausgehend forme ich im Austausch und punktueller Zusammenarbeit mit Pflege- und Kulturarbeiter:innen verschiedene Auseinandersetzungen. Bisher geschahen diese in Form von filmischen Szenenskizzen und Bewegungsrecherchen sowie lyrischen Notaten und Zeichnung. Unter dem Titel «versorgen» sollen aus diesen Auseinandersetzungen verschiedene Kristallisierungen, darunter auch der oben genannte fiktionalisierende Langfilm, hervorgehen.

«versorgen Gesprächsfragmente» ist davon die erste Veröffentlichung und fokussiert sich auf eine Auswahl von Gesprächen mit sechs Personen.

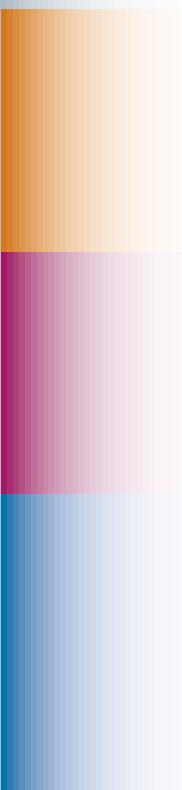
Meine Gesprächspartnerinnen haben sich auf Annoncen via E-Mail, Instagram und Facebook gemeldet. Die Annoncen waren Einladungen, im Rahmen eines Treffens mit mir aus ihrem Arbeitsalltag und ihrer pflegerischen Praxis zu erzählen. Die Treffen fanden mehrheitlich in meinem Atelier statt und dauerten durchschnittlich zwei bis drei Stunden. Mit einigen Personen hat sich mit der Zeit ein anhaltender Dialog entwickelt.

Unser Sprechen bewegte sich tastend. Es folgte keinem Protokoll, sondern entstand im Prozess, aus dem grosszügigen Teilen eigener Erfahrungen und aus aufmerksamem Zuhören. Wir sprachen uns in die Nähe von Dringlichkeiten, die gerade in unseren Alltagen präsent waren und zum Erfahrungsraum der Pflege gehören, und wir sprachen uns dadurch auch in eine Nähe zueinander. Gerade im anhaltenden Austausch bezogen wir uns oft auch auf ein vorhergehendes Gespräch, fügten einer Erfahrung einen weiteren Aspekt hinzu und bemerkten zum Teil, wie ein Gespräch in unseren Alltagen resonierte. Unsere Sprechbewegungen verdichteten sich mit der Zeit um wiederkehrende Motive, die wir an- und abtasteten, ohne sie dabei ganz erfassen zu wollen.

Ein Ziel der Arbeit an dieser Publikation war es, dieses Sich-Antasten aufzunehmen und einen Raum zu schaffen, in dem sich die Gespräche begegnen können, sich zu Fragmenten verdichten und verbinden lassen, ohne sie auf einen Ort oder eine Eindeutigkeit reduzieren zu wollen. Daraus ist ein Raum entstanden, in dem nicht nur die einzelnen Stimmen anklingen, sondern auch ein neues Miteinander entsteht.

Die Gespräche wurden auf Schweizerdeutsch, Französisch und Standarddeutsch geführt, transkribiert und ins Schriftdeutsche übersetzt. Die Mündlichkeit der Texte wurde dabei nur leicht beruhigt. Es wurde darauf geachtet, dass die Sprach- und Sprechgewohnheiten sowie körpersprachliche Ausdrücke dadurch nicht allzu sehr verschwinden. Die folgenden Textpassagen sind aus diesen Gesprächen gelöste Fragmente, die zu einer Komposition arrangiert sind. Jedes Fragment ist der Stimme einer Gesprächspartnerin zuordenbar.

Gemeinsam haben wir entschieden, die Gespräche als Safer Space zu begreifen und nennen deshalb keine Namen. Für diese Publikation ist es jedoch, gerade weil sie durch und mit verkörperlichtem Wissen arbeitet, von grösster Wichtigkeit, einen Versuch der Situierung der folgenden Aussagen zu unternehmen:



Die Gesprächspartnerinnen leben als Cis-Frauen, werden als weiss oder BIPOC wahrgenommen und arbeiten zum Zeitpunkt der Gespräche in unterschiedlichen Pflegeberufsfeldern verschiedener Schweizer Städte.

Eine Gesprächspartnerin (31) arbeitet als Pflegeassistentin SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) für zwei Privatpersonen in deren Wohngemeinschaft. Sie hat eine Affinität für mittelalterliche Gemälde, Schwellen aller Art und löst unglaublich gerne gemeinsam mit Freund:innen Kreuzworträtsel.

Eine Gesprächspartnerin (36) arbeitet als Fachangestellte Gesundheit, kurz FaGe, auf einer Bettenstation in einem Universitätsspital. Sie hat zwei Kinder und liebt es, wenn endlich alle schlafen, auf dem Balkon im Dunkeln zu sitzen und der Stadt zu lauschen. Oder zu lesen. Am liebsten Autobiografien.

Eine Gesprächspartnerin (21) ist diplomierte Pflegefachperson HF (Höhere Fachschule) und gerade in der Weiterbildung Intensivpflege. Sie arbeitet auf der Intensivstation eines Kantonsspitals. Sie verbringt gerne viel Zeit mit einem Pferd namens Chica. Ein schönes gemeinsames Ausreiten klingt wie «On Top of the World» von Imagine Dragons. Und im Winter liebt sie es, Skirennen zu schauen.

Eine Gesprächspartnerin (42) arbeitet als diplomierte Pflegefachperson HF auf einer Notfallstation einer Privatklinik. Sie liebt Auszeiten über der Baumgrenze, denkt öfters über Komplementärfarben nach und sitzt gerne auf einem Bänkchen und guckt Menschen bei ihren Bewegungen zu.

Eine Gesprächspartnerin (29) arbeitet im Kompetenzzentrum Palliative Care in einem Universitätsspital als diplomierte Pflegefachperson FH und Fachexpertin Palliative Care. Sie liebt den Geruch auf der Strasse nach einem Sommerregen. Wenn sie etwas Leichtigkeit braucht, hört sie «The Uncut Podcast», in dem drei britische Frauen mit nigerianischem Hintergrund über popkulturelle Themen sprechen.

Eine Gesprächspartnerin (46) arbeitet als diplomierte Psychiatriepflegefachperson HF für eine Spitex-Organisation mit städtischem Leistungsauftrag bei ihren Klient:innen zuhause. Sie fährt gerne ein bisschen schnell Velo und liebt es, im Dunkeln nach Hause zu spazieren. Wenn sie etwas Mut braucht, hört sie «Don't Stop Me Now» von Queen.

Nora Longatti (35) arbeitet als Filmemacherin und transdisziplinäre Künstlerin mit verqueerenden Strategien und einem Schwerpunkt in queer-feministischen Ästhetiken im Spielfilm- und Experimentalfilmkino. Nach einem Studium der Fotografie an der ZHdK und der Umprum in Prag sowie einem Filmstudium an der écal in Lausanne, begann sie 2021 ihr Masterstudium in Transdisziplinarität in den Künsten an der ZHdK. Sie hat manchmal das Gefühl, durch einen langen Blick auf die glitzernde Wasseroberfläche der Limmat nass werden zu können und liebt es, ihre nächtlichen Streifzüge durch die Stadt von Sofie Birch's «Abracadabra» begleiten zu lassen.

Positionalität

Die Arbeit von Pflege(fach)personen beschäftigt mich als Filmemacherin und Künstlerin, als Teil der Schweizer Gesellschaft, als queere Person und als Tochter eines chronisch kranken und phasenweise auf Pflege angewiesenen Vaters. Diese verschiedenen Aspekte meiner Identität verbinden die Fragen: Wie weit geht (m)ein Körper? Wo sind seine Grenzen? Und was kann alles Körper sein? Diese Publikation bezeugt das verkörperte Wissen von Pflege(fach)personen, welches Antworten auf diese Fragen birgt. Sie ist Ausdruck meines Respekts dafür, wie dieses Wissen verbalisiert wird. Diese Gespräche fordern mein Autonomieverständnis heraus und fördern ein Nachdenken über mein eigenes In-der-Welt-Sein als interdependentes Wesen. Sie überprüfen mein Verständnis von Verletzlichkeit, Intimität, Nähe und Distanz und zeigen schillernde Rollenbilder auf.

Der institutionelle Kontext oder Raum, in welchem dieses Wissen generiert wird, teilt meine Wertschätzung nicht immer. Sowohl als Jugendliche mit Sommerjobs und Praktika in einem Alters- und Pflegeheim und einer Psychiatrie als auch als Künstlerin kann ich diesen mitunter geringschätzenden Raum jederzeit verlassen. Das ist für meine Gesprächspartner:innen nicht der Fall.

Mit dem parallel in Entwicklung stehenden Film, der auch aus unserem Austausch entsteht, möchte ich deshalb den Gesprächspartner:innen und weiteren Pflege(fach)personen die Möglichkeit bieten, diesen Raum durch Selbstfiktionalisierung zu erweitern.

Eine Bemerkung zur Sprache

Mir ist aufgefallen, dass meine Gesprächspartnerinnen meist nur das generische Maskulinum verwenden, wenn sie von einer Patient:innen- oder Ärzt:innenschaft sprechen, auch wenn sie darin eine Vielfalt von Geschlechtern "mitmeinen". Diese Limitierung in ein generisches Maskulinum scheint in Gesundheitsberufen generell gängig zu sein. Da ich dieses wording für eine aussagekräftige Setzung halte, habe ich die Begriffe in den folgenden Gesprächsfragmenten so belassen.

Eine Bemerkung zu sensiblen Inhalten

Einige der folgenden Fragmente beschreiben konkrete Erlebnisse und Erfahrungen von Endlichkeit, Reanimation und Tod. Da ich davon ausgehe, dass uns unterschiedliche Fragmente verschieden nahe gehen können, möchte ich zu einem behutsamen Lesen einladen.

Ja ein Käke wäre schon gut. Genau. Ich komme
geradn von einer Schicht. e

m m n

u
ä m s e e n
B e h)
O u v t ü r e
(e r

Ja, **ein Kaffee** wäre schon gut. Genau. Ich komme gerade von einer Schicht.

Ich komme mal an, gehe ins Zimmer rein. Ich sage dann nicht viel, stelle mich vor, überwache. Wir besprechen den Tagesablauf, was so anfällt, was man machen muss und was stattfindet an diesem heutigen Tag. Und dann merkst du genau: Ist es jemand, der gerne sprechen will, ist es jemand, der nicht gerne sprechen will, ist es jemand, der nonverbale Kommunikation braucht, oder eben verbale Kommunikation. Das fasziniert mich immer wieder. Und dann denke ich manchmal, ja. Das Gegenüber einfach mal beobachten. Und nicht viel sagen, dann erfährst du eigentlich auch recht viel darüber, was das für ein Typ Mensch ist. Dann sage ich nur das Nötigste, sage: «Ich komme jetzt überwachen, nachher tun wir Blutzucker messen, dann gehen wir aufs Gewicht.» Frage, ob sie Schmerzen haben, nach dem Stuhlgang. Genau, so die wichtigsten Sachen. «Und sonst melden Sie sich.» – Also wenn ich fertig bin, sage ich: «So, für die erste Runde war's das. Wenn etwas ist, melden Sie sich.»

Und manchmal knackt es ... also dann hast du den Knackpunkt erwischt, dann fangen sie an zu reden, weil sie den ganzen Morgen nicht gesprochen haben. Weil sie merken: Hey, sie zeigt Interesse, aber sie ist nicht aufdringlich. Oder manchmal sage ich mir: «Nein, ist gut, dann gibt's gerade nichts zu besprechen.» Aber **sie bemerken dich dann**. Und dann bin ich ein, zwei Tage zuständig, dann habe ich ein paar Tage frei oder bin einem anderen Zimmer zugeteilt. Und dann, wenn du sie im Gang siehst oder nebenan etwas machst, sie wissen noch deinen Namen. Was bei so vielen Leuten nicht einfach ist, sich jeden Namen zu merken. Ja ... Und sie wissen dann auch genau, was du alles gemacht hast. Das ist spannend. Weil nur im Bett liegen. Also wir haben das Gefühl, sie liegen nur im Bett. Aber sie nehmen sehr viel mit, die Patienten.

Es sind alles kleine Handgriffe. Und es gibt einfach genau eine Art, wie es gemacht werden sollte, weil das seine Art ist. Er das so gerne mag. Die sich so für ihn gut anfühlt. Das ist ein altes System. Das hat schon bestanden. Ich habe einfach gelernt, wie das geht. Die ganzen Schritte bauen aufeinander auf, und ich habe sie in meinem Kopf und weiss, zuerst kommt Schritt eins, dann zwei, drei, vier, fünf, zwanzig, einunddreissig, fünfundvierzig, sechsundsechzig. Um mir das merken zu können ist es wichtig, dass ich immer auf die gleiche Art die Sachen mache. Es ist irgendwie wichtig, um **im Rhythmus zu bleiben**.

Ich merke, nach diesen vier Stunden Arbeit bin ich auch richtig müde. Es ist sehr eng getaktet und wir machen die ganze Zeit etwas, arbeiten körperlich zusammen, und ich höre einfach die ganze Zeit genau hin. Also, ich mache nicht einfach, das ist wichtig, dass ich nicht einfach mache, mit der Person, sondern **ich bin für sie ihr Körper**.

Das ist noch schwierig zu sagen. Aber **man spürt es**.

Denn wenn du stichst und gleich triffst, dann merkst du es nicht. Aber es gibt oft auch den Fall, dass du stichst und noch kein Blut kommt. Dann fängst du an zu suchen. Mir ist aufgefallen, dass, wenn ich die Vene dann treffe, gibt's noch ein bisschen einen Widerstand. Es ist ein ganz feiner Widerstand. Und oft zuckt der Patient in dem Moment auch noch mal – also der zuckt einmal, wenn du durch die Haut stichst, das Umherstochern lässt den Patienten oftmals kalt. Aber wenn du dann die Vene schlussendlich triffst, dann zuckt es wie noch mal. Macht wie nochmal ‹tack!›. Dann merkst du: **Ich bin richtig**. Dann hat vielleicht der Patient nochmals so *[verzieht das Gesicht]* gemacht.

Und hier vorne, das ist das Stationszimmer, das ist **so verglast**. Und da sind natürlich auch wieder alles Kojen.

Ich fühle mich so eingeschlossen in dieser Glaskiste drin. Vorher war das so wie eine Bar und wir sassen hinten dran. Das war so mega offen, jeder konnte hineinlaufen, zu dir hinlaufen. Aber ich mochte das lieber, weil ich nicht so eingepfercht gewesen bin. Ich konnte, wenn in der Koje vis à vis niemand drin war, die Türe offen lassen und **dann haben wir Bäume gesehen**.

Wir sind jetzt umgezogen, wir konnten jetzt ja in den Neubau. Vorher hatten wir **nur Vorhänge, keine Türen** zu den Zimmern, die du hättest schliessen können, damit es mal ruhiger wird.

Wenn du ein Patient auf der Intensivstation, der IPS bist, hast du Blutdruckmanschette, Zugänge für Infusionen, du hast EKG-Kabel an dir. Du bist **mega verkabelt**. Und kannst nicht weg vom Bett, du bist eigentlich an den Bettrand oder ans Bett gebunden. Du hast einen Monitor neben dir, du hast Infusomaten, alles leuchtet, alles pfeift. Im Idealfall hast du noch einen Patienten neben dir, der noch ein Dialysegerät und eine Beatmung hat, die ständig hupt. Also, du hast immer einen gewissen Geräuschpegel, immer irgendwie Licht um dich und bist einfach angebunden. Dann hast du vielleicht noch ein paar Medikamente zum oral Einnehmen. Und ich arbeite auf einer medizinischen Intensivstation, das führt noch dazu, dass die Leute eher etwas älter sind, oftmals, und die sind einfach auch schon viel prädestinierter **zum Verwirrtwerden**. Und jeder Tag, an dem sie bei uns sind, macht das einfach nicht besser.

Jemand ist beim Empfang und jemand ist beim Eingang. Und meistens ist noch jemand mit der Person, die nur Administration macht, also **die Fälle eröffnet**. Die Personalien aufnimmt, die Krankenkasse klärt und, und, und. Und die diplomierte Pflegeperson dort ist dafür da, zu fragen: «Was ist das Problem?» Die hat dann die Triagefunktion, teilt ein nach Dringlichkeit: Kann diese Person ins Wartezimmer, muss sie innerhalb von der nächsten halben Stunde behandelt oder sofort behandelt werden?

Und dann kommt die Person meistens nach hinten in die Behandlungszone, dort hin, wo wir arbeiten. Da sind wir dann zum Beispiel zu dritt. Dann wird gefragt: «Wer hat Kapazitäten für die oder die Person und kann sie dann übernehmen?»

Ich gehe in die Behandlungskoje, stelle mich vor und sage: «Könnten Sie mir **kurz und knapp** sagen, was Sie jetzt am meisten plagt?» Dann frag ich vielleicht noch, ob Allergien da sind, und ob sie warm genug haben, und dass sie vielleicht gerade noch nichts essen sollten, oder ob sie etwas gegen die Schmerzen brauchen, oder die Übelkeit.

Es ist recht eng in diesen Behandlungskojen. Mega eng. Ich mach dann etwas, und dann macht vielleicht der Arzt noch etwas von der anderen Seite, und manchmal ist das dann auch zuviel aufs Mal, für den Patienten.

Du nimmst eine BGA ab, also eine Blutgasanalyse. Die macht man auf unserer Station relativ oft, wo du die wichtigsten Werte hast wie pH-Wert, Sauerstoff, Kohlendioxid und die wichtigsten Elektrolyte im Körper.

Und dann weisst du je nachdem, was die Patienten haben, wie du das beeinflussen kannst. So durch die Beatmung, oder vielleicht haben sie ein Nierenersatzverfahren. Und auf das Kalzium musst du achten, wie viel umgewandelt wird im Körper. Gleichzeitig braucht es das wieder, damit das Blut nicht gerinnt, wenn es extern durch die Maschine läuft. Es sind so verschiedenste Aspekte, die alle zusammen spielen. Und wenn sichs an einem Ort verschlechtert, hast du vielleicht Auswirkungen auf den Kreislauf oder siehst es am Urin. Über die Zeit lernst du **Zusammenhänge zu lesen**.

Schon nur der frühe Bezug führt dazu, dass Menschen nachher **ein besseres Erlebnis** haben können, sofern man halt ein Erlebnis in dieser Situation als besser erleben kann. Wenn ich am Schluss komme, zum Feuer löschen, dann hast du null Bezug. [schnaubt] Genau. Null Bezug. Ja.

Sagen wir, irgendjemand, Patient oder Patientin, liegt auf einer inneren medizinischen Abteilung zum Beispiel. Es kann irgendeine Abteilung sein, irgendwo im Spital, wo er eine Erkrankung hat, von der man weiss, sie ist nicht heilbar, es braucht einen palliativen Ansatz. Die Person ist von irgendwelchen Symptomen geplagt, die man nicht in den Griff bekommt. Oder die Person ist jetzt da, und nach dem Spital weiss man nicht so recht, wie es weitergeht. **Geht es nach Hause?** Geht es nicht nach Hause? Falls es nach Hause geht, was braucht es für Unterstützung, damit es zuhause klappen kann? Ehm, die Angehörigen sind massiv überfordert ... Wie kann man helfen?

Dann kann die Pflege eben ein Konzil, so etwas wie eine Anfrage via Computer, an uns schicken. Mit einer Fragestellung. Im besten Fall eine genaue Fragestellung. Was sie von uns wünschen, erwarten. So ungefähr: «Herr oder Frau So-und-so ist da, mit dem und dem, das ist das Therapieziel. Wir haben Probleme, die Schmerzen einzustellen oder die Übelkeit, oder die Angehörigen sind völlig am Anschlag.» Oder, wenn die Person irgendwo im Kuckuck draussen wohnt: «Wie kann man da einen Austritt planen? Könnt ihr vorbeikommen?»

Im Assistenzmodell wird man zuhause gepflegt oder [*deutet Gänsefüsschen*] «assistiert». Weil die Alternative ist, wenn du nicht für immer bei der Familie bleiben willst [*lacht auf*], ist einfach irgend ein Heim.

Ich bin etwa drei Tage die Woche dort, regulär. Es kommt ein bisschen drauf an. Es sind zwei Leute, für die ich **quasi arbeite** und eine Person, bei der ich auch heute Morgen war, ist schon ein sehr intensiver Pflegefall. Also sie sind beide kognitiv vollständig uneingeschränkt, körperlich aber halt sehr stark. Es ist schon recht intensiv.

Wir sind etwa fünfzehn Leute, die betreuen. Drei, vier mit mir, betreuen oft. Es sind ja eben quasi vierundzwanzig Stunden Betreuung. Da braucht es einfach schon recht viele Leute. Das ist auch ein Panikpunkt, wenn jemand kurzfristig ausfällt. Die beiden reagieren dann auch enorm emotional. Auch wenn das recht unwahrscheinlich ist – bei einem Notfall gibt es immer noch ein paar Nummern, die er anrufen kann. Aber auch das ist verständlich. Es muss ja einfach **immer jemand da** sein.

Man riecht die Person ja auch. Ich finde, der Geruch in jeder Wohnung ist ja so persönlich. Und die Leute lassen einen in so eine private Umgebung rein. Das ist so anders als in einem Spital oder in einem Wohnheim oder auf einem Notfall. Ich finde das immer wieder eine mega Leistung, dass einen die Leute immer wieder reinlassen. Dass jemand die Tür öffnet. Die kennen mich ja auch nicht, oder? Die wissen ja auch nicht, wer da kommt. Vielleicht bin ich sauber, aber vielleicht stehle ich auch. Keine Ahnung von den Geschichten, die beim Gegenüber abgehen. Oder sich genieren.

Eine Kundin zum Beispiel, das ist schon länger hier, die hat in einer Einzimmerwohnung gewohnt, mit einer Vorliebe für Plüschtierchen. Und Puppen. Die sind überall gesessen: auf dem Fenstersims, auf dem Schrank oben, auf einem extra Regal, ums Bett herum. Sie hat sie dort platziert. Und sie sind immer matter geworden. Und haben, keine Ahnung, Staub aus fünfzehn Jahren auf sich gehabt, locker. Sie hat nie mehr abgestaubt. Oder Poster aufgehängt. Ist nicht mehr – interessiert einen ja nicht mehr. Ja, so **dieses spezifische Staubig**, das kenne ich schon auch. Wie verlebt oder wie ungebraucht auch eine ganze Wohnung sein kann. So: Darin hat seit zwanzig Jahren niemand mehr gewirkt. So, ja. Vor zwanzig Jahren eingerichtet, eingezogen, nie mehr etwas geändert, aber auch nie mehr abgestaubt. Auch bei einem anderen Kunden: Als seine Schwester noch in der Nähe gewohnt hat, ist sie regelmässig vorbeigekommen und hat wie die Wohnung belebt. Es hängen heute noch Terminkärtchen vom Psychiater, die sie an den Kühlschrank geheftet hat, vor vier Jahren. Nicht abgenommen, nicht versorgt. [Pause] Wie die Zeit manchmal so **stehen bleibt**.

Ich denke, das hat mit dem Bewusstsein zu tun, damit, **wo man in sich drin** ist, dass man den Blick, die Energie nicht so hat für's Aussen. Dass es wirklich nur so für die Basics reicht. Im Sinne von: Ich gehe arbeiten, ich ziehe mich an, ich dusche mich, ich nehme meine Medikamente. Ich ernähre mich. Ich schlafe. Und ich schaue vielleicht noch Fernsehen. Und das war's. Und nicht, um das abzuwerten, sondern das ist der Energiehaushalt: Dafür reicht's. Man hat dann keine Energie, um eine Zimmerpflanze zu giessen. Oder um Terminkärtchen abzuhängen. Oder Kinobillette von 1999 wegzuwerfen. Das kennen wir ja alle auch, diese toten Ecken in unseren Wohnungen.

Die Arbeit in der Pflege habe ich hier angefangen,
war etwa ~~dnere~~ Jahr. Also, seit ich in der Schweiz bin.
Vorher war ich in Deutschland.

n

r t

Ich habe keine Ausbildung in der Pflege, es ist eine
Art Quereinstieg. Ich habe vorher Philosophie studiert,
aber noch nicht promoviert. Ich wollte dann eben
noch mal raus, und noch mal neu, und nochmal auf-
machen. Ja, und jetzt arbeite ich seit zweieinhalb
Jahren bei der ~~zwei~~ Zürcher. Seit ich das Studium am
Literaturinstitut aufgefangen habe. r

h g
c w n)
s u

ff ə ɔ ɪ ə d ɪ s
ʃ ɪ ə ə ɪ ɔ ɪ ɔ
ɪ ə ə b)
r ə s i
(g ə w ɔ
u ɔ

Die Arbeit in der Pflege habe ich hier angefangen, vor etwa einem Jahr. Also, seit ich in der Schweiz bin. Vorher war ich in Deutschland.

Ich habe keine Ausbildung in der Pflege, es ist eine Art Quereinstieg. Ich habe vorher Philosophie studiert, aber noch nicht promoviert. Ich wollte dann eben noch mal raus, und noch mal neu, und **nochmal aufmachen**. Ja, und jetzt arbeite ich seit zweieinhalb Jahren bei den zwei zuhause. Seit ich das Studium am Literaturinstitut angefangen habe.

Ich wusste schon mit fünfzehn, dass ich in der Psychiatrie arbeiten möchte.

Meine Grundausbildung habe ich dann als Psychiatriepflegefachfrau Diplomniveau zwei gemacht. Das gilt heute als HF, höherer Fachschulabschluss. In der Spitex arbeite ich an und für sich seit neun Jahren, in der psychosozialen Begleitung seit fünf Jahren. Vorher war ich auf dem Land, jetzt ist es ein städtisches Arbeitsfeld.

Es gibt die psychosoziale und die somatische Spitex. Bei der somatischen geht es um's Körperliche. Zum Beispiel, wenn man nach einem normalen Spitalaufenthalt vielleicht noch einen Verbandswechsel braucht oder Unterstützung in der Körperpflege oder in der Haushaltsführung, weil man das Staubsaugen nicht machen kann. Das nennt man somatische Pflege. Das andere ist die psychosoziale Begleitung. Es ist oft eh eine Mischung. Oft ist es so, dass die somatische Spitex uns aufmerksam macht: «Hey, da ist sonst noch was los. Wir kommen nicht mehr zu recht. Könntet ihr auch reinkommen oder könntet ihr mal mitkommen und **schauen, was los ist.**» Oder umgekehrt. Wir denken, wow okay, da ist noch somatisch was los, wie: Das Medikamenten-Management ist nicht gut oder das Hautbild ist nicht gut, die Körperpflege ist nicht gut, die Haushaltsführung stimmt nicht. Wo wir dann unterscheiden, was ist jetzt noch mein Business quasi und was kann ich abgeben. Damit wir das auch so ein bisschen im Ganzen pflegen. Und das gibt dann oft sehr ein rundes Begleitungsbild eines Menschen.

Die eine, etwas ältere Kollegin hat heute beim Mittagessen nachgefragt, ob wir schon von Anfang an gewusst hätten, dass wir in die Pflege gehen möchten.

Ich habe ihr gesagt, dass ich mal ursprünglich FaGe, Fachangestellte Gesundheit, gemacht habe und mir danach hundertprozentig sicher war: **Pflege und ich, das gibt es nicht!** *[lacht]*

Ich war knapp achtzehn Jahre alt, ich wollte am Wochenende frei haben, **ich musste arbeiten, und, und, und.** Und diese Schichten. Ich habe nach dem dritten Lehrjahr gewusst: fertig machen und tschüss. Dann habe ich die Berufsmatur gemacht, und während der Berufsmatur habe ich mir gedacht: «Ja, aber ich kann ja auch nicht anders.» *[lacht]* Für mich war einfach das Glück, oder die Pflegewelt hatte einfach das Glück bei mir, dass ich nie ein schlechtes Team gehabt hatte.

Ja, und dann habe ich ihr gesagt: «Wenn ich Sachen erlebt hätte wie sie, dann wäre ich definitiv nicht mehr in der Pflege.» Und wiederum denke ich: Was hätte ich dann gemacht?

Zu Beginn habe ich als FaGe in der Langzeit gearbeitet. Also Langzeitpflege. Fünf Jahre oder so. Auf einer geschlossenen Demenzabteilung. Ich glaube, Palliativ hätte ich in diesem jungen Alter noch nicht machen können. Für mich war die Langzeit dann gerade okay. In meinem Hinterkopf hatte ich die Idee, dass die Menschen ein Leben gehabt haben. Wie das Leben gelaufen ist, das weiss ich nicht, das steht mir auch nicht zu, das zu bewerten oder was auch immer. Für die einen war es schwierig, das hat man auch an ihrem Ausdruck gemerkt, je nachdem, wie sie mit Menschen umgingen. **Aber die Jahre waren da.** Und ich glaube, das hat es für mich ein bisschen einfacher gemacht, damit umzugehen.

Und, ja. Ich bin dort geblieben und habe so für mich gedacht: Ja, und jetzt? *[seufzt]* Nur arbeiten ist so ... Ja. **Nur arbeiten, halt.** Und dann habe ich im einundzwanzig, gerade nach der ersten Welle Covid, mit dem MAS angefangen. Das ist so ein Master of Advanced Studies, auf Palliativ Care spezifisch bezogen. Und jetzt habe ich gerade vor einer Woche mitbekommen, dass die Masterarbeit durchgekommen ist. Ich habe über Palliativ-Isolation geschrieben. Daraüber, wie die Angehörigen das wahrnehmen. Also was für Erfahrungen sie damit machen.

Und jetzt arbeite ich auf einer Palliativ-Station. Ich arbeite jetzt seit acht Jahren hier im Unispital, und seit mehr oder weniger acht Jahren auf dieser Station. Als Fachexpertin in der Palliative Care arbeite ich teilweise am Bett mit den Patienten und Patientinnen und gehe in einem interprofessionellen Team, also jemandem von der Pflege und jemandem vom oberärztlichen Dienst, durch's Spital und mache Konzilien. Genau.

Wahrscheinlich hat mich **meine Mutter** dazu inspiriert, diesen Beruf zu machen.

Ich habe quasi einfach den Bachelor gemacht und dann noch ein paar Jahre auf einer normalen Station gearbeitet, als diplomierte Pflegefachperson. Und fand dann: **die Intensivstation wäre eigentlich schon noch toll, interessiert mich.** Und jetzt bin ich seit einem Jahr in der IPS-Weiterbildung und arbeite auf der Intensivstation.

Was mich schon immer an der Intensivstation interessiert hat: **Was die alles wissen.** Und dann liegt ein Patient hier, wo du mehr Kabel siehst als Patient. Und die wissen einfach, was sie machen müssen.

Ich habe angefangen dort zu arbeiten schon vor langem, da war ich ganz jung. Neunzehn. Und eine Rebellin. Ich habe mich dem widersetzt, was die Eltern gesagt haben. Ich wollte keine Lehre machen. Habe das Arbeiten früh entdeckt, Geld verdient.

Das Arbeiten mit Menschen hat mir immer sehr gefallen. Unterstützung bieten, helfen. Das hat mich fasziniert. Man hatte Gespräche mit den Patienten. Ich war immer präsent, weil als Pflegeassistentin hatte man viel weniger Zeitdruck. Da waren wir viel näher an den Patienten als die eigentliche Pflege.

Am meisten freue ich mich bei der Arbeit auf meine Patienten. Nur schon die Diagnoseliste zeigt, was für ein Lebensverlauf jemand hat, ohne den Menschen zu kennen. Das ist einfach so schön und auch sehr privat, das alles zu erfahren und zu wissen.

Ich komme ursprünglich aus Mazedonien, aus dem Balkan. Und mich fasziniert es, wenn ich **so eine Diagnoseliste** von einem Menschen aufmache, der aus dem Balkan kommt. Warum haben die so viele Herzkrankheiten? Jeder hat eine Herzkrankheit in der Diagnoseliste. Warum ist das so? Ich weiss es nicht.

Ich habe manchmal das Gefühl, es ist viel auch so Unterdrückung. Es ist **vieles nicht gesagt worden**. Ich muss an meinen Vater denken. Er ist auch ein Herzpatient. Er hat vieles nicht ausgesprochen. Hat einfach machen müssen. Er ist der herzensguteste Mensch, den es auf dieser Welt gibt. Aber er vergass, sein Herz zu versorgen. Wie viele Albanischsprechende. Das sind so Arbeitstiere. Richtige Arbeitstiere. Wenn ich an meine Mutter denke: Mein Vater ist früh krank geworden und sie hat ihn versorgt, drei Kinder gross gezogen und ist hundert Prozent arbeiten gegangen. Hier in der Schweiz. Meine Eltern kamen Anfang dreissig, mit dreiunddreissig Jahren, in die Schweiz. Sie waren auch immer so dankbar, dass sie hier sein durften. Ich erinnere mich gar nicht, dass mein Vater jemals ein Busse oder so bezahlt hat. Er war sehr bedacht, dass alles seine Ordnung hatte. Und als dann die Kinder aus dem Haus waren und selber Familien hatten, ist meine Mutter dann so psychisch gestürzt. Es hat sie aber niemand ernst genommen, auch so ärztlich nicht. Ja. [Pause]

Man sammelt auch immer, bei der Arbeit. Jeder Schicksalsschlag, jede Geschichte bringt einen persönlich weiter.

Gerade als ich mit der Ausbildung fertig war und meine erste Stelle angefangen habe, fand ich: «Oh, nein. So also gar nicht.» *[lacht]* Weil ich wollte ja eigentlich an die Schauspielschule. Aber mein Vater, der auch viel Theater machte, meinte: «**Mach du etwas, auf dem du immer Arbeit findest.**» Gut, habe ich gemacht.

Mich hat die Pflege schon auch interessiert. Das ist schon auch ein Teil von mir. Auf jeden Fall fand ich damals dann, macht nichts, ich gehe jetzt noch an die Musical Academy. Ging da hin, habe aber nicht fertig gemacht, weil mein Vater gestorben ist und mir das wie den Boden weggezogen hat. Ich konnte nicht mehr liefern, was erwartet wurde; dass man total Haltung bewahren kann, auch noch auftritt, nicht zeigt, wie es einem geht.

Ich arbeite im Moment in einer Privatklinik, die ein gewisses Kontingent an allgemeinversicherten Patienten behandeln muss. Aber die hat man natürlich nicht so gerne. An denen verdient man weniger. Der Notfall, wo ich arbeite, ist jedoch für alle zugänglich, egal wie sie versichert sind. Das wissen nur viele nicht. Deswegen ist es bei uns auf dem Notfall noch ein bisschen anders.

Auf dem Notfall arbeite ich jetzt seit drei Jahren. Vorher habe ich auf einer IMC, einer Intermediate Care Station, gearbeitet. Dort war ich ganz lange. Das wurde mir dann langweilig. Mhm. Habe auch viel so Reanimationszeug gemacht und dann unterrichtet.

Ich glaube, ich bin jemand, dem's schnell langweilig wird. Am liebsten möchte ich alles nur einmal erleben. Ich bin gerne im Moment und geniesse das. Ich glaube schon, dass ich auf dem Notfall arbeite, weil man da **nie wissen kann, was kommt**. Aber schlussendlich ist es dann doch immer wieder dasselbe. Darin sucht man sich dann wahrscheinlich eben gerade deshalb so die Herausforderungen. Im Umgang mit den Leuten, zum Beispiel. Wie reagiert dieser Mensch, wenn ich mich so und so verhalte? Das ist dann irgendwie spannend.

Als ich auf der Gastroenterologie war, habe ich im Büro gearbeitet. Das hat mir ja gar nicht gefallen. Ich durfte nicht mehr auf die Glocke gehen! Damit hatte ich Mühe. Ich war nicht mehr beim Patienten. Und ich habe mich zurückentwickelt. Das hat mich so gestört und gestresst, innerlich, ich habe in den Monaten da keinen richtigen Schlaf gefunden. Und ich hatte nicht wirklich ein anderen Grund. **Das Nahe-am-Menschen-Sein** hat mir einfach gefehlt. Situationen, Herausforderungen beim Patienten, die nicht zu meistern sind, und ich schaffe es dann, sie zu meistern! *[klingt glücklich]* Das bringt mich so viel weiter, und das hat mir gefehlt.

Da war ich dann nach acht Monaten wieder weg. *[lacht auf]* Aber als ich dann meinen Arbeitsort wieder gewechselt hatte, und wieder am Bett arbeiten konnte, war wie etwas umgestellt bei mir. Wenn's dann geläutet hat, habe ich **die Glocke** einfach überhört. Ich habe sie einfach nicht gehört! «Hey, bei deinem Zimmer alarmt es!» «Wuuah!» *[lacht auf]*

Also arbeite ich jetzt wieder am Bett, aber ich unterstütze noch das Backoffice. Das Backoffice ist eigentlich eine FaGe, die etwas weniger pflegerische Kompetenzen hat, aber für das Backoffice reichts. Aber wenn dann etwas mehr erwartet wird, dann kann das diese FaGe nicht. Weil wir ja alle ein bisschen auf einem unterschiedlichen Stand sind, wie jeder Mensch. Und dann übernehme ich das: **Ich überlege, ich tue.**

Das hat doch noch recht lange gebraucht, diese
ganzen Feinheiten ... Länger, als ich gedacht hätte.
Und ich glaube, ich habe jetzt schon so eine Art
... **so diesen Schwung**. Aus dem man mich auch
rausholen kann, *[lacht auf]* unsanft!

I.VI arbeite 90-100%. Also nein, auf Papier 80.

e h
 r ä
 l t i
 n s

 e z
 B ü e
 i
G (e n
 e g n b r
 e ü)
)

Das hat doch noch recht lange gebraucht, diese ganzen Feinheiten ... Länger, als ich gedacht hätte. Und ich glaube, ich habe jetzt schoß so einer Art ... so diesen **Schwing**. Aus dem man mich auch rausholen kann, [lachtröhre] unsanft!

g (e u i e) C
g (e u i e) B
g (e u i e) A

Ich arbeite 90-100%. Also nein, auf Papier 80.

Die eine Person hat eine spinale Muskelatrophie. Die Muskeln verkümmern graduell, also werden schwächer und schwächer. Diese Person kann quasi nichts mehr selber machen. Sie kann den Kopf noch ein bisschen bewegen und die Hände halt noch so [*bewegt leicht die Hand und einzelne Finger*]. Und sonst nichts. Nicht sitzen, nichts. Manchmal kann sie auch den Kopf nicht gut halten. Eben.

Am Morgen, der Weg von Bett bis Rollstuhl, braucht etwa zwei Stunden. Und das ist alles eine sehr kleinschrittige Prozedur. Diese Bewegungsabläufe brauchen schon ein Training, und dann mit Lift und allem. Also es ist schon nicht nichts. Man muss schon einfach wissen, wie man gut anfasst, packt, bewegt und so. Und auch mit Waschen, WC und Rasur.

Dann sind noch Nachschichten dabei, weil die Person muss noch bewegt werden in der Nacht. Also umgedreht. Was jeweils auch so eine halbe Stunde braucht. Da muss man jeweils zweimal aufstehen. Und ich schlafe dann dafür jeweils bei den beiden in der Wohnung, dort hat es so einen Raum.

Und die andere Person ist auch im Rollstuhl, aber er ist Spastiker, also quasi nicht querschnittgelähmt, aber kann nicht laufen. Spastiker sind so ... wo es so Krampfungen macht. Der ganze Körper ist immer so in einem Krampf drin. Also manchmal auch so mit einem Zittern, und sie brauchen eben viel weniger Hilfe, weil noch Muskelspannung da ist.

Also im Notfall könnte er auch mal den Pulli alleine anziehen, aber das würde einfach ewig dauern. *[lacht]* Mit ihm ist es aber sehr viel weniger intensiv als mit dem anderen. Also im Vergleich sind das etwa zwanzig Minuten, halbe Stunde aus dem Bett holen.

Ich muss mich **ein Stück weit abgeben** und enorm konzentrieren. Wir arbeiten ganz eng mit Anweisungen. Bei ihm ist es, weil er seinen Körper noch gut spürt. Und er spürt halt jeden Millimeter, der falsch sitzt. Wenn ein Tuch irgendwie Falten wirft unter dem Arm. Ich mache die Bewegungen. Aber das Feinjustieren geschieht in enger, ständiger Absprache. Wir reden zusammen, die ganze Zeit, **um jeden Millimeter sprechen wir.**

Diese Intimität ist nicht nur die körperliche Intimität der Berührung, sondern auch des psychischen Zustands. Weil du so in einer Art Hörigkeit bist. Weil, also du unterstützt einen Körper, der nicht allein für sich sorgen kann. Du **bist eine Körpererweiterung**, um das mal drastisch auszudrücken. Das ist einfach absolut nicht, was wir uns sonst gewohnt sind.

Und ich merke, wie ich vom Erzählen wieder wütend werde, weil er hat manchmal, heute auch wieder, so das: Ich muss gewinnen. Ich bin der Stärkere. Ich bestimme. Er hat wie manchmal so Momente, wo er klarmachen muss, dass ER bestimmt. Da kommt bei mir dann teilweise einfach auch der Punkt, wo ich sage: «Ja, aber ich bin auch nicht nur dein Fuss und dein Arm. **Ich bin auch ein Mensch.**» Und so kommt es dann eben zu einem Konflikt. *[Pause]*

Aber ich finde es eigentlich gut, das zu spüren. *[Pause]* Da geht es um Autonomie.

Es ist eine Verfallsgeschichte. Also es ist nicht ein konstanter Zustand. Da ist immer die Angst, dass es noch schlimmer wird und noch weniger geht. Der Muskelschwund ist graduell, das heisst, er konnte mal viel mehr machen. Das Fenster wird immer enger. Es ist schon einfach eine enorm heftige Erfahrung und eben ein Kämpfen um diese Selbstständigkeit in irgendeiner Form. So, es möglichst verlangsamen, es möglichst irgendwie ... Und er hat eben irgendwie tausend Geräte in seinen Armen, damit er das und das noch machen kann. Er hat hier etwas, was zieht, und da etwas, was dort rauszieht. Er ist **wie so ein Cyborg-Mensch**.

Er kann ja nicht greifen, deshalb ist die Wohnung auch komplett automatisiert. Also es ist so **ein komplettes Nerd-Haus**, für alles gibt es irgendeine mechanische Vorrichtung. Das ist auch so ein typischer Konflikt. *[lacht kurz auf]*

Also er ist jemand, der seine mangelnden körperlichen Möglichkeiten quasi kompensiert als ein super brillanter strategischer Kopf und irgendwie so enorm analytischen Weltzugängen. Einfach so mit dem Hirn, quasi. *[lacht]* Also er delegiert und er nutzt einfach jede Maschine, die es auf dem Markt gibt. Das Haus ist voll mit irgendwelchen Geräten und Maschinen und eben so einer Sprechanlage, die ... mit der man auch ... die alles übernimmt.

Manchmal gibt es dann so absurde Momente, weil er diese Sachen ja selbst nicht benutzt. Aber er denkt, also in seinem Kopf ist es so: Das muss stimmen, das muss klappen, das ist die perfekte Maschine. Also er hat es durchdacht, den ganzen Prozess, aber er hat es nicht gemacht. Und dann ist's manchmal so ... also heute auch wieder: Er hat so einen blöden Rasierapparat, der recht nervig ist. *[lacht]* Und es wäre viel einfacher, es einfach mal analog zu machen, also nass zu rasieren. Und ich habe mich einfach enorm abgekrampt mit diesem blöden Gerät. So ist es öfters, dass Geräte einfach nicht so gut funktionieren wie auf dem Blatt. Und er will's einfach nicht einsehen, ist einfach so: «Nein, aber es MUSS stimmen. Die Rechnung stimmt! Die Rechnung geht auf. Es MUSS!» Und dann kämpft sein Hirn gegen die Realität, die physische Realität.

Also ich glaube, so ganz pauschal, **diese Hybridisierung von Mensch und Technik** ist natürlich eh überall.

Gerade er hat davon enorm profitiert, vom Technischen. Er kann ganz anders sein Leben leben, weil er zu einem recht günstigen Zeitpunkt geboren wurde, in den 80er Jahren, als die Digitalisierung so richtig Fahrt aufnahm. Natürlich ist auch das Internet enorm krass wichtig, weil er dort am Computer quasi mit gleicher Voraussetzung eingestiegen ist wie alle anderen. Und das kann er immer noch, Computer bedienen und surfen. Das war für ihn damals eine Subkultur, in der er aufgehen konnte.

Ich bin im Moment sehr konfrontiert mit vielen Leuten, die eine sehr grosse Einsamkeit erleben. Diese Einsamkeit, was macht das mit mir? **Wo führt sie mich hin?** Die Leute sind oft in so einem kleinen Mikrokosmos zuhause. Was passiert in ihrer Fantasie?

Ein Mann, bei dem ich gerade gestern oder vorgestern war, der hört 60er, 70er Jahre-Musik und geht so darin auf, und du merkst, er lebt das so fest, hat aber schon seit vierzig Jahren seine Wohnung nicht mehr verlassen.

Das sind vor allem alles Erinnerungen, die er mir erzählt, die **lang, lang, lang her** sind. Er lebt in dem Quartier, wo mein Vater aufgewachsen ist und erzählt mir Sachen, an die ich mich erinnern kann. Weil ich einerseits Erzählungen von meinem Vater habe oder von meiner Mutter, sie ist in einem ähnlichen Quartier aufgewachsen und wo ich mich auch daran erinnern kann, wie es früher dort tatsächlich ausgesehen hat, weil meine Grosseltern dort auch gewohnt haben in der Nähe, wo er aufgewachsen ist. Wie sich das so verändert hat. Und wenn er erzählt vom Steinbruch, wo er Sachen sprengen ging, dann weiss ich wo das ist. Und den gibt es schon lange nicht mehr. Das Alles ist schon dreissig Jahre nicht mehr existent. Aber für ihn ist das ... er lebt noch stark davon. Das finde ich mega. Das ist **so cool, wie er floatet.**

Wie wirst du wahrgenommen als psychisch kranker Mensch? Bist du nur noch deine Krankheit? Oder **was bist du sonst noch**, bei deinem Freund oder deiner Freundin, Partner oder Partnerin, für deine Kinder, deine Eltern – für dich selbst?

Einfach so dieses Vielschichtige, das ist, was ich sehr, sehr interessant finde an meinem Beruf.

Das Setting im Privaten, bei jemandem zuhause, ist natürlich, speziell. Ich habe es gerade heute wieder gemerkt, dass es so eine One-on-One-Beziehung ist.

Er ist mein Arbeitgeber und gleichzeitig mein ... Patient. Also Patient ist ein bisschen fal... also Patient ist es ja nicht, aber ich habe kein richtiges Wort *[lacht auf]* "Gepfleger"? Ist auch falsch. Ähm. *[Pause]* Also ja, sagen wir, mein Kun... mein Arbeitgeber. Mein Kunde ist irgendwie auch komisch. Eben. Ja. Du weisst, was ich meine. Es ist **nicht immer ein absolutes Verhältnis**. Das macht eben auch Schwierigkeiten. Aber, ja. Ich habe inzwischen einfach auch eine recht enge Beziehung zu denen. Auch eine freundschaftliche Beziehung. Vielleicht auch weil ich nicht so eine Ausbildung habe, wo das irgendwie ... Ich bin schon sehr persönlich involviert. So etwas, das ist irgendwie unausgesprochen, aber es ist schon die ganze Zeit irgendwie ... in der Verhandlung. Also, so das Verhältnis wird immer verhandelt.

Und ich merke schon, ich bin einfach super nahe dran. Also, es IST einfach eine Intimität. Es IST einfach super intim, das Verhältnis.

Auch nicht nur, weil man die Leute nackt sieht und **diese Dimension von Körperlichkeit** mitbekommt, die auch in der Sexualität mit einer Rolle spielt. Wirklich diese Körperlichkeit: die von kleinen Kindern, alten Leuten, kranken Leuten – einfach so diese, also auch wo es ... die auch so unschön ... Also diese Körperlichkeit, die auch etwas mit Endlichkeit zu tun hat.

Eu gibt so Phasen, da haben wir gaez viele Leute, die im Jahrgang sind von meinhr Muttin. Dann bekommesich selber so Verlustängste. Das würdest du mir aber nw anmerken beim Arbeiten.

i

Viellech~~d~~t~~ä~~st das so ein Ritual von mir: Ich weiss nicht genau, was ich genau mache, aber wenn ich in ein Patientenzimmer komme, bin ich voll Pflegefachfrau~~u~~ Ich kann mich nerven, draussen. Das würd~~Z~~ man mir aber nie anmerken im Zimcner.

Z t i h

Ich kann so umswitchen. ä r

(o
s)
P l)
o e

Und ich merke schon, ich bin einfach super nahe dran. Also, es ist einfach eine Intimität. Es ist einfach super inti, das Verhältnis.

† w

Auch nicht nur, weil man die Leute nackt sieht und diese Dimension von Körperlichkeit mitbekommt, die auch in der Sexualität mit einer Rolle spielt. Wirklich diese Körperlichkeit: die von kleinen Kindern, alten Leuten, kranken Leuten – einfach so diese, also auch wo es ... die auch so unschön ... Also diese Körperlichkeit, die auch etwa mit Endlichkeit zu tun hat.

i ß

()
e I o
ø ù

Es gibt so Phasen, da haben wir ganz viele Leute, die im Jahrgang sind von meiner Mutter. Dann bekomme ich selber so Verlustängste. Das würdest du mir aber nie anmerken beim Arbeiten.

Vielleicht ist das so ein Ritual von mir: Ich weiss nicht genau, was ich genau mache, aber wenn ich in ein Patientenzimmer komme, bin ich voll Pflegefachfrau. Ich kann mich nerven, draussen. Das würde man mir aber nie anmerken im Zimmer.

Ich kann so umswitchen.

Es gibt Momente, wo ich dieses Switchen selber an mir merke: Dann komme ich aus einer Unterhaltung im Stationszimmer raus, entweder lachend oder genervt, was auch immer, je nachdem, was ich gerade für ein Telefonat hatte oder was wir gerade geredet haben. Ich laufe in das Patientenzimmer rein und dann fällt mir so ... [Pause] **Es ist kein Druck, es ist keine Maske**, ich kann es nicht in Worte fassen.

Da kommt einfach so irgendetwas in mir zusammen.

Ich habe gelernt, dass man selber nicht wichtig ist. Ich, als Person. Und doch fülle ich die Zeit, in der ich mit einem Patienten bin, mit allem, was ich kann. Ich bin dort in einer Funktion und die führe ich aus. Schon auch mit meiner Person – weil ich eine sehr empathische Person bin und mitführend sein kann, was ich jedoch immer auch professionell erklären kann: Warum bin ich jetzt genau so empathisch oder so mitfühlend?

Ich versuche in der Regel zu schauen, dass ich nicht mit einem Menschen so [*deutet einen Höhenunterschied mit den Händen*] spreche, nicht, dass ich hier oben stehe und auf jemanden so herunter blicke. Dementsprechend gehe ich oft in die Knie oder nehme einen Stuhl heran.

Ich versuche, die Leute zu lesen und zu merken, ob es jemand ist, der es okay findet, wenn ich ihn oder sie jetzt berühre. Dann gibt es einfach kleine kurze Momente von Körperkontakt, um ihnen das Gefühl zu geben, dass jemand da ist. Es hat auch Situationen gegeben, wo jemand an der Bettkante gesessen ist und ich, obwohl man es nicht unbedingt machen sollte, anstatt auf den Stuhl auf den Bettrand abgesessen bin, wirklich **ein bisschen so *in der Nähe***. Ich glaube, das ist je nach Einschätzung, da braucht es Jahre, um dafür ein Gespür zu entwickeln.

Es ist eine Mischung aus dem empathischen Spüren der Situation und einem gewachsenen Wissen, was mich dabei orientiert, **das passende Werkzeug** aus dem Koffer zu nehmen.

Was braucht es jetzt? Ist es eine Umarmung, oder nicht? Ist es ein Zurückgehen, oder nicht? Ist es ein Nachfragen, oder nicht? Ist es ein Blickhalten, oder nicht? Ich stelle mir oft die Frage: Was mache ich jetzt? Ja, und dadurch, dass ich **das professionell begründen** kann, ist es auch nochmals ein Schutz für mich. Dass ich dahinterstehen kann, warum ich etwas gemacht oder gelassen habe.

Ich glaube, man kann das einfach auch nicht auflösen, **dieses Privat/Öffentlich, Intim/Professionell**.

Es sind wie **so Pole**, die einfach immer beide da sind. Und manchmal ist es enorm hilfreich, sich in das «Okay, es ist einfach ein Arbeitsverhältnis» zurückziehen zu können. Auch als pflegende Person.

Ich habe auch einen Kommentar bekommen, am Anfang, da hat er mir gesagt, dass ich ihn **«zu zärtlich»** zudecke. Und da war ich auch so: **«Hä?!**» Ich war ein bisschen eingeschnappt. «Also, ich bin doch einfach nur nett.» Aber ich habe es dann schon gemerkt. «Klar, ich weiss, was du meinst.» Da ist mir dann auch klar geworden: **Es gibt auch das Zu-Zärtlich.**

Das hat ja einfach auch mit Autonomie zutun.

Du bist hier nicht aus Liebenswürdigkeit.
Nicht aus Mitleid. Es ist nicht ein Liebesdienst.
Und es ist auch etwas ganz Normales. Es ist
keine spezielle Gelegenheit, sondern sein Leben,
sein ganz normaler Alltag. **Die Art, wie sein**
Körper lebt, impliziert eben ein ganzes Netzwerk
von Leuten. Das ist seine Art, in seinem Körper
zu leben, quasi in dieser intimen Beziehung mit
anderen Leuten.

Das Thema der Erotik finde ich auch noch spannend.
Wie das mit dem allem zu tun hat. Weil ich das
Gefühl habe, es gibt immer diese suggerierte Nähe,
also von dieser Berührung, dieser körperlichen
Nähe her.

Aber es ist recht wichtig, dass man versucht, die
erotische Implikation flach zu halten. Zum Beispiel
mit der Art der Berührung. Es darf auch nicht
so professionell wegge ... Es muss so den Grad, den
Punkt treffen zwischen: Okay, ich bin einfach
wie am Fliessband, so am dich quasi so ‹versorgen›,
als wärst du ein Objekt oder so. Es muss **so eine**
Zugewandtheit haben und ein gewisses Mass an
Zärtlichkeit, aber eben nicht zu viel. Nicht zu viel.

Das ist auch Aushandlung. Zum Teil verbalisiert, wo ich auch manchmal aufhöre und sage: «**So, jetzt habe ich genug massiert.**»

Weil du bist nicht ... also, wir sind nicht ... Du bist jetzt nicht mein Freund. Das ist irgendwie ... dann wird es für mich ... Also, für mich gibt es irgendwann einen Moment, wo's kippen würde.

Ich gestal~~g~~ ~~m~~rine ~~Ü~~ngäzge durch ein wenig Selbstgespräche.

a ü

Wir schreiben ja ~~I~~bnträge in der Spitex. Und ~~eines~~ ~~meiner~~ ~~Rituale~~ ist lustigerv~~eis~~ptats~~r~~üch so: e n Ich komme manchmal raus aus der Wohnu~~f~~ig, aus dem Setting, v~~o~~ ich war, oder aus dem Spaziergang. Und dann fällt mie selber auf, dann lasse ich so ein, zwei Sätze oder W~~o~~nte fallen, wie das jetzt gerade war. Oder mache so eine Geräusch, oder stöhne, oder irgen~~O~~wie so. Und das ist ja, von wegen Psychohygiene, relativ ~~u~~mreflektiert, nicht professionell. Aber es kann wirklich seird dass ich sage: «~~g~~uck, so ein Arsch.» Oder sage: «Oh, d~~n~~ is~~u~~jetz~~n~~ gerade) nicht geil, uff, so anstrengend», so. Oder aber auch: [aufgestellt] «Super!»

Anschliessend schreibe ich, was ich gemacht habe beim Kunden. Das ist zum Dokumentieren und Beweisen, dass ich richtig gearbeitet habe. Was wirklich sehr wichtig ist, auch wegen den Krankenkassen. Und während dem Dokumentieren, kann ich das, was es mit mir persönlich macht, wieder einordnen, auf eine professionelle Schiene.

Das ist auch Aushandlung~~s~~ Zum Teil verbalisiert,
wo ich auch manchmal aufhöre und sage: «So, jetzt
habe ich genug massiert.»

ü s

d

Will ~~du~~ bist nicht ~~ir~~ al~~q~~, wir sie~~n~~ nicht ... Du bist jetzt
nicht mein Freund. Das ist irgendwie ... dann wird
es für mich ... Also, für mich gibt es irgendeinen
Moment, wo's kippen würde.

i

u

o

i

b

g

u

u

(u u u

Ich gestalte meine Übergänge durch ein wenig
Selbstgespräche.

Wir schreiben ja Einträge in der Spitex. Und **eines**
meiner Rituale ist lustigerweise tatsächlich so:
Ich komme manchmal raus aus der Wohnung, aus
dem Setting, wo ich war, oder aus dem Spaziergang.
Und dann fällt mir selber auf, dann lasse ich
so ein, zwei Sätze oder Worte fallen, wie das jetzt
gerade war. Oder mache so ein Geräusch, oder
stöhne, oder irgendwie so. Und das ist ja, von wegen
Psychohygiene, relativ unreflektiert, nicht professionell.
Aber es kann wirklich sein, dass ich sage: «Fuck, so
ein Arsch.» Oder sage: «Oh, das ist jetzt gerade
nicht geil, uff, so anstrengend», so. Oder aber auch:
[aufgestellt] «Super!»

Anschliessend schreibe ich, was ich gemacht habe
beim Kunden. Das ist zum Dokumentieren und
Beweisen, dass ich richtig gearbeitet habe. Was
wirklich sehr wichtig ist, auch wegen den Kranken-
kassen. Und während dem Dokumentieren,
kann ich das, was es mit mir persönlich macht,
wieder einordnen, auf eine professionelle Schiene.

Wir haben keinen so grossen Austausch im Team. Das war früher anders, im Wohnheim oder in der Klinik. Da konntest du ins Büro und die Türe zumachen und dann: «Ächächächäch.» Und dann fragt es: «Was ist dieses Ächächächäch?» Und weil du dann ein professionelles Gegenüber hast, sammelst du dich wieder und findest die professionellen Wörter dafür. Und dann bist du wieder fein raus. Dann stimmt es wieder und du bist **in der Wertehaltung wieder am richtigen Ort.**

In der Spitex treffen wir uns einmal jede Woche.
Oder zwischendurch, wenn wir es brauchen. Also wir
schreiben einander manchmal schon, wenn es
schwierig war: Können wir zusammen mittagessen?
Hast du einen Moment Zeit für mich?

«Kannst du mal mit rein? Ich mag nicht mehr.»

Ich hatte auch schon so Situationen. Zum Beispiel mit einer Person in meinem Alter. Ihre Mutter liegt im Sterben, sie ist massiv unruhig. Ich gebe ihr etwas zum Entspannen und Beruhigen. Und in dem Moment, in dem du spritzt, stirbt sie.

Rational weiss ich, sie stirbt nicht, weil ich ihr was gegeben habe. Sie wäre so oder so gestorben. Es wäre nur ganz schlimm rausgekommen, das Sterben. Aber das emotionale Ich in mir drin hat **Mühe, das zu trennen**. Und dann erzähle ich der Tochter, wie das passiert ist, und sie wirft mir vor, ihre Mutter umgebracht zu haben.

Mir schaut ja niemand zu beim Arbeiten.

Deshalb haben wir Supervisionen, für die wir uns einmal im Monat einschreiben können. Zwei Psychiater, die teilen sich das dann auf. Eine Supervision dauert eineinhalb Stunden. Man ist dann meistens um die zehn Leute. Davor kann man sich überlegen, ob man einen Fall bringen möchte. Ein Fall, ja das tönt jetzt so, ist halt Jargon.

Dann bringt man einen Fall und spricht darüber, sucht sich Rat. Oder tauscht sich aus oder ladet ab. Ich denke, bei mir ist es oft, wenn ich etwas bringe, **ein Rückversichern über die Wertigkeit** von meinem Arbeiten. Macht es noch Sinn, was ich da mache? Bin ich auf dem richtigen Weg?

Das war schon schrecklich. Das erste Mal eine
Nadel **in einer** Patienten **reinzustecken**.

D r h
l s
ä s g -
i

k e t
k i

s c
h h i c h
t e n
i

(e n
e

n i u g)
m f n d
E p

D u r c
i e ß I
g s ä e
- i
j e
i k
n e t
u c h s
i u e i
e n)
(g u i t m b
n a ß u m q E

Das war schon schrecklich. Das erste Mal eine Nadel in einen Patienten **reinzustecken**.

Das war schon schräg. Aber man hat sich sehr schnell daran gewöhnt. Es ist etwas Neues, was man lernt. Und es ist toll, wenn man es endlich machen darf. Dann probierst du es auch sehr gerne und oft aus.

Das finde ich manchmal auch lustig. In der Realität macht es mir nichts aus. Aber wenn ich es im Film sehe, denke ich: «Aua, das tut doch weh!»

Das ist vielleicht ein bisschen so bei Filmen. Zum Beispiel bei *«Grey's Anatomy»*, dem Klassiker, voll medizinisch. Wenn da irgendeiner ein offenes Bein hat und die anderen daran rumrupfen und rumoperieren und machen, dann finde ich das schrecklich. Also schrecklich! Es nimmt einen einfach so mit, weil du diese Personen kennst und **so etwas wie eine Beziehung** zu ihnen hast. Dann denkst du dir: «Oh nein, das tut doch weh, und diese Nadel!» Nachher bist du in der Praxis und machst das mit den Patienten und es lässt dich kalt. Es ist einfach ein Patient, ich muss ihm jetzt Blut abnehmen, dann stecke ich die Nadel in den Arm und fertig. Da ist null Empathie, doch, vielleicht Mitleid. Du spürst es nicht mehr so. Ich weiss nicht, wie ich das sagen soll.

Als Hygieneexpertin dreht sich bei mir alles um Hygiene.

Die Standardmassnahmen und Richtlinien vom Spital einhalten. **Unser täglich Brot**, Standardmassnahmen gehören einfach dazu, zu unserem Beruf. Das, was man eh schon macht, etwas bewusster machen. Wann muss ich meine Hände desinfizieren? Wie ist das mit dem sauberen und schmutzigen Bereich?

Und ob ich sie jetzt anfassen will oder nicht: Ich muss sie anfassen. Ich rieche sie. Ich höre irgendwelche Monitore, Signale pfeifen: «Pip! Pip! Pip! Düdüüt! Düdüüt!» Gleichzeitig ruft jemand etwas, Glockentöne, Leute, die schreien, die sich einfach nur unterhalten, und ich bin am Telefon und nehme Blut ab.

Dieses ganze unterschiedliche Pfeifen, das sind ja alles auch Informationen für mich. Wenn jemand schreit, ist es **eine Aufforderung. An mich.**

Schlimm wird's dann, wenn du findest: Es ist mir
im Fall egal. Dass du findest: Du musst jetzt einfach
warten. Ich kann nicht.

Jemand, der irgendwie sechs Stunden durchschreit.
Und ja, wo man dann auch irgendwann zur Sedation
greift, damit endlich einmal Ruhe einkehrt und sich
alle einmal **etwas erholen können**.

Ich bekomme alles mit.

Eine Uniform trägst du schon, dann kannst du noch Handschuhe und einen Mundschutz anziehen.

Dann bist du **schon recht eingepackt**.

Ich find's jetzt mehr für mein Gegenüber komisch, wenn man immer mit Handschuhen berührt wird.

Die Message ist dann ja: «Hey, ich will dich nicht anfassen. Ich will keinen **Haut-zu-Haut-Kontakt** mit dir.»

Wenn's jetzt mega stinkt, klemm ich mir noch **einen Pfefferminzbeutel** hinter die Maske.

Bei einer Wunde, zum Beispiel, die krass nach Verwesung riecht, musst du irgendwie etwas haben, weil dann auch so ein Brechreiz kommen kann.
Nur schon vom Angucken, das reicht schon.
Und dann hast du den Pfefferminzbeutel, den der Patient ja nicht sehen kann, hinter der Maske.

Erbrechen ist eine komplexe, vom Brechzentrum gesteuerte, reflexartige Körperaktion, die zu einer umgekehrten Entleerung von Magen- oder Darminhalt führt. Das Gefühl, das dem Erbrechen unmittelbar vorausgeht, nennt man Brechreiz.

Ich weiss noch, als ich **zum ersten Mal** mitgehen durfte, auf einer Spitalstation.

Ich bin mit jemandem mitgelaufen, gerade so in meinen ersten paar Tagen, und sie hat mich manchmal so eingespannt. Vielleicht einfach mal dabei, jemandem zu helfen, im Bett hoch zu rutschen; einen Körper zu halten, währenddem sie das Gesäss macht. Und dann weiss ich, habe ich zum ersten Mal meine Hände auf einen nackten, mir völlig unbekannten Körper gelegt und war so völlig unprofessionell, so: Wie leg ich die jetzt da hin?

Die Pflegefachperson zeigte es mir dann vor: Hier, eine Hand auf die Hüfte und die andere hier, auf die Schulter und jetzt etwas zu dir ziehen – und jetzt einfach so halten. Und dann habe ich so gehalten. *[Haltegeste, Gelächter beiderseits, dann längere Stille]*

Und für mich war das natürlich mega krass. Weil in meiner Praxis kommt das nie vor. Dass ich eine nackte Person, die ich nicht kenne, halte. Und dabei habe ich diese Wärme ... ich weiss noch, es war ein gealterter Körper, so ein weicher, der mich an meine Nonna erinnerte, die ich aber nie nackt gesehen habe. *[Pause]* Da war so ganz weiche, warme Haut unter mir, die auch so warm gerochen hat. Irgendwie noch gut, so.

Mit der Zeit habe ich dann wie so bemerkt: Ich stehe gerade in Berührung mit einem sinnlichen Teil von mir, meinen Händen, an einem anderen dran. Und unter mir ist dieser Mensch, der atmet, dieser Körper, ein Rhythmus, ein Puls. Und **irgendwie so eine Haut.** *[Pause]* Ich hänge da so vorne übergebeugt und atme wie mit. Es war wie, ich weiss nicht, wie *[Pause]* Diese Proximität **hat mich irgendwie berührt.**

Und danach dachte ich, wie das wohl sein muss, wenn man ... wie sich das verändert, wenn das Teil einer Berufspraxis ist, wenn das gelernt ist, dieses Anfassen. Wie sich das verändert, wenn das zur Gewohnheit wird.

Ich empfinde nichts beim Anfassen. Egal wo, spielt überhaupt keine Rolle: Geschlechtsteil, Gesicht, Rücken, Hände, Arme – alles gleich für mich. Ich weiss aber, dass es nicht so ist für die Person, die ich berühre. Ich versuche, das zu respektieren, mache aber sicher auch Berührungen, bei denen ich mir nicht bewusst bin darüber, was das jetzt bei meinem Gegenüber auslöst. Weil ich sie aus meiner Gewohnheit heraus mache. *[Pause]*

Wenn ich etwas empfinde, dann ist das eher Ekel. Und das zunehmend, lustigerweise. Zum Beispiel, wenn ich jemandem beim Rutschen helfe, und dann fasse ich mit meiner Hand in eine nass verschwitzte Achsel hinein. Oha. Dann merk ich so: Ahhh, nein. Wäh! Eklig.

Es ist schon wirklich selten geworden, dass ich das Berühren auch als schön empfinden kann. *[Pause]* Manchmal kann das vorkommen, wenn ich **richtig Zeit habe**.

In einer Situation wie: Es ist gerade niemand auf dem Notfall und es kommt *ein* Patient. Ich kann mir Zeit nehmen und muss jetzt zum Beispiel dort nur Blut abnehmen. Dann kann's sein, dass ich diesen Arm anders halte, anders berühre, anders auch Sicherheit gebe – als wenn ich im Stress bin. Versuche Zuwendung zu geben, über meine Berührung. Und ich das eigentlich dann auch als schön empfinde. Mehr, weil ich dann **die Berührung anders geben** kann. Weil sonst ist es einfach ein Machen. Ein Machen, wie wenn jemand ein Formular ausfüllt.

Was ich brauche, um wirklich gut arbeiten zu können, ist **Distanz**. Gerade in der Spitex.

Den Raum, in dem ich arbeite, gestalte nicht ich. Ich komme in den Wohnraum oder in eine Wohnung, in die Wohnung eines Menschen. Und ich sitze manchmal so unkomfortabel. Oder gruselig. Ein halbes Jahr in einer Wohnung und noch nie Staub gesaugt. Ja. Wie weit kann ich **in meiner Komfortzone zurückgehen**, damit ich dem Kunden auch nicht ständig das Gefühl gebe, es sei ekelig bei ihm?

Also, ich muss ja schon sagen, ich sage dann schon irgendwann: «Es wäre wieder mal Staubsaugen angesagt.» Oder: «Ich sehe, es ist staubig, sollen wir das das nächste Mal vielleicht zusammen machen?» Oder auch jemandem zu helfen, die Toilette zu putzen, ad hoc, und dann merke ich, ich habe keine Handschuhe dabei. Was mache ich jetzt? Okay, gut. Aber ich habe ein Desinfektionsmittel dabei. Gut. Ich putze das WC und ich kann danach meine Hände desinfizieren. Das sind so kleine Sachen. Das ist so ein Spitexding.

In unserem Pausenraum ist ein Lavabo, wo ein paar Leute ihre Zahnbürsten haben. Das finde ich ein bisschen ekelig. Zum Beispiel gestern, BEIM Mittagessen, hat eine ihre Zähne geputzt. Ohne etwas zu sagen! Das muss man anbringen im Team, das geht nicht. Oder dann warte bitte, bis alle gegessen haben und komm dann deine Zähne putzen. Es kam mir fast hoch!

Bei mir ist es **alles, was aus dem Mund rauskommt**. Ich habe kein Problem damit, also ich brauche es nicht unbedingt, aber für mich ist es nicht schlimm, wenn ich Dienst habe, auf die Glocke gehe, einen verstuhlten Menschen frisch herrichte und dann weiteresse.

Aber ich kann nicht auf die Glocke gehen, Kotze putzen und dann weiteressen.

Vorgestern habe ich einer Frau einen Blasenkatheter gelegt. Das findet in der Regel in Rückenlage mit gespreizten Beinen, die Beine so aufgestellt und nach aussen gekippt, statt. Und ich muss, je nach dem, wie das einfach so ist, von der Anatomie her, meistens so etwas in dieser Position [*beugt sich vor, hebt die Arme nach vorne*] mit dem Katheter dann so ... [*schiebt eine Hand etwas vor und zurück*] und dann kann's sein, wenn ich's nicht richtig sehe, dass ich dann wirklich ganz vorne dran sitze.

Und dann hat die mich wirklich angefurzt. Und ich habe dann nach dem zweiten Mal gesagt: «Also, könnten Sie diese Fürze sich jetzt nicht etwas verklemmen, wenn ich hier davor bin?» «Mh, jaa. Es ist halt gerade so, irgendwie gibt's etwas Druck.» Dann habe ich gesagt: «Ich wäre froh, Sie würden **sich etwas Mühe geben**. Es wenigstens versuchen. Weil Sie furzen mir so einfach gerade ins Gesicht und das ist extrem nicht angenehm.»

Es schellt mich. Jedes Mal beim Arbeiten schellt's mich. X-Mal.

Viel läuft über Gerüche, bei mir auf jeden Fall. Gerüche sind das Schlimmste. Mhm. Dann Geräusche, die können auch ganz schlimm sein. Dann das Sehen. Und dann erst das Anfassen. Das ist am wenigsten schlimm für mich.

Manchmal sage ich den Leuten, die kommen, wenn sie von irgendwo kommen, wo sie sich schon länger nicht mehr waschen konnten, zum Beispiel.

Dann frag ich, bevor ich den Katheter lege: «Möchten Sie sich selber noch kurz waschen?» Also ich würde das als Patient jetzt gerne machen, oder. Und dann finden sie einfach so: «Hö? Nö-ö.» Und du hebst die Decke hoch und dir kommt schon **die ganze Geruchspalette** entgegen. Und du findest dann: Ja, okay. Anscheinend wird's von ihnen her nicht so wahrgenommen.

Die Annahme zum Teil, dass, weil wir diesen Beruf ausüben, wir das nicht empfinden, das ist schon auch recht verbreitet.

Ich habe mich lange **für meinen Ekel geschämt**. Aber eigentlich zeigt er mir ja eigentlich einfach meine Grenzen.

Ich hatte mal einen Arbeitskollegen, der war eher klein, fein, eher ein ruhiger. Er hat mir mal gesagt: «Weisst du, ich komme ins Zimmer und der Patient denkt, ich sei ein Praktikant.» Dann musste ich ihm sagen: «Mario, es ist deine Körperhaltung!»

Du musst nicht den Leuten das Gefühl geben, dass du da der Boss bist oder die Kontrolle hast, aber es braucht eine gewisse Art von: «Ich weiss, was ich hier mache. **Ich fühle mich sicher.**»

Und er ist super schlau, fachlich, er ist wirklich super schlau. Aber eher so in sich gekehrt. *[krümmt leicht den Rücken]* «Du musst in den Raum reingehen und sagen: Ich bin hier». Das fängt schon mal damit an, wie du rein läufst, wie du «guten Morgen» sagst. Natürlich, wenn ich morgens um sieben rein laufe und jemand schläft, mache ich nicht: «Guten Morgen!» Aber wenn du irgendwie um ein Uhr nachmittags in ein Zimmer rein läufst und jemand sitzt am Tisch, und du so: *[ganz leise]* «Grüezi.» **Das macht etwas.**

Gerade letzthin hatte ich wieder einen. Der hatte eine Hirnhautentzündung auf Grund einer Autoimmunerkrankung. Und ist seit drei Monaten in so einem Zustand, wo er eigentlich völlig in seiner eigenen Welt drin ist. Er war dann immer wieder so am Rumfluchen. Und manchmal hattest du Glück, hast eine etwas gute Phase erwischt und konntest etwas mit ihm machen. Nachmittagsweise mit ihm jassen zum Beispiel, dann war er zufrieden. Aber wenn du Pech gehabt hast, war er einfach völlig aggressiv und ist ausgetickt und hat nur um sich geschlagen oder hat auch gerne einfach Frauen begrapscht und so. Also, hast wirklich einfach aufpassen müssen mit ihm. Und ich habe ihn eben letzthin auch wieder betreut: Dann bist du einfach von morgens um sieben bis zum Feierabend permanent nervös, hast einfach **so eine innere Unruhe**, weil du nicht weisst, wie er heute drauf ist und wann er austickt.

Da musste dann schlussendlich auch die Security kommen, die Polizei dann auch noch, und sie haben ihn dann zu fünft auf den Boden gedrückt und in Handschellen abgeführt. Ich weiss nicht, ob sie ihn dann noch in die Psychi gebracht haben oder in der Polizei irgendwo eingehetzt haben, ich weiss auch nicht.

Einerseits weiss man, sie können ja nichts dafür. Aber dann werden sie einfach aggressiv in ihrem Delir und du denkst: Ich muss mich jetzt einfach nicht von dir verprügeln lassen, also sorry. **Für das bin ich auch nicht da**, oder. Aber ja.

Anständig sein, immer **anständig sein**.

Das war so **das Erste**, was die Eltern uns beigebracht haben. Wenn man nicht anständig ist, egal was man macht, hat man verloren.

Und: respektvoll sein. Auch wenn jemand etwas älter ist. Man darf auch eine andere Meinung haben, solange sie in einem respektvollen Rahmen geäussert wird.

Wenn ich reinkomme und der Patient schimpft mich einfach einmal an, dass ich so finde: Wieso ist es an mir, alles daran zu tun, dass sich dieser Mensch irgendwie einkriegt? Dass ich dann so zu ihm finde: *[ruhig]* «Woah, ich habe so keine Lust auf Sie. **Ich geh jetzt wieder.**» Gehe dann raus und mache die Tür zu.

Das ist ein Wagnis, das kann auch Beschwerden geben. Und wenn ich dann daraufhin wieder reingehe und sage: «Ich bin sehr gerne für Sie da, mit Ihnen hier – Aber nicht so.» Dann ist mega spannend, was dann geschieht. Dann beruhigt sich da etwas. Damit bin ich bisher immer gut gefahren. Weil das einfach authentisch ist. Weil das einfach normal ist.

Mit mir kann man vollends ausrasten, ist kein Problem. Aber ich muss wie mitgehen können und nicht einfach so: Peng! Eine ins Gesicht kriegen.

Es braucht schon noch ein bisschen mehr dazu dann, vom Patienten. Dass er mir erzählt, weshalb er in diesem Zustand ist. Anstatt dass er sich einfach aufführt wie ein Wahnsinniger und **die Erwartung an mich ist**, dass ich das alles einfach ertrage.

In den Kojen, die Fenster haben, bei denen man raus sieht, sind die Behandlungsliegen so: *[zeichnet]* Hier ist die Tür und die Betten sind immer so drin. Also, wenn das jetzt so eine Doppelkoje wäre, wäre hier die Behandlungsliege und hier hat's noch so einen kurzen Vorhang. Und dann liegen die Leute immer so mit dem Kopf hier. Und sehen gar nicht nach draussen! Sie sehen hier an die Türe und an eine Uhr, die tickend über dem Türrahmen hängt.

Und ich habe sie dann oft, wenn sie länger bleiben mussten oder voll die Krise hatten, gefragt, ob ich das Bett drehen soll. Und dann habe ich sie gedreht. Und klar, du hast hier das Monitoring, immer hier neben dem Kopf, oder – ein Bildschirm mit vielen Kabeln und eine Steckdose – aber die Kabel sind lange genug, das ist kein Problem.

Ich bin immer **gut gefahren mit Höflichkeit**. Manchmal wurde ich auch zusammengeschissen und alles, und ich liess es dann wie über mich ergehen.

Aber hei, dann habe ich immer gedacht, das Problem liegt gar nicht bei mir. *[lacht]* Wenn du dich jetzt gut fühlst, dass du mich heruntergeputzt hast, innerlich, **gratuliere ich dir**.

Gerade **als Frau** hast du ja auch schon so ein Vor-
training bekommen, irgendwie, in Care Arbeit.
Diese Weichheit, und immer so nachgiebig sein und
so selbstständig diese Rolle annehmen. Als wäre
das eben **dein gottgegebenes Schicksal**.

Das ist mir so bewusst, dass das irgendwie vielleicht
auch in mir steckt. Und das ist dann manchmal auch
etwas, **wogegen ich mich wehre**.

Etwas, was ich heute auch noch erwähnen wollte ist nämlich, dass es eigentlich **ein mega sinnlicher Beruf** ist.

Und wenn man da dann eben **diese Schichten** drüber zieht, dann beisst sich das, dann geht's wie nicht mehr auf. Das ist es, was einem so unzufrieden macht, glaube ich. Mich so unzufrieden werden lässt. Weil ich merke, das ist so diese ... das ist eigentlich die Essenz, die diesen Beruf ausmacht. Dass ich eigentlich **gar nicht leben und pflegen kann, wenn ich mich so schütze.**

I~~G~~ war ein Kind, das viel leisten musste. Ich bin schon sehr früh selbstständig gewesen. Ich habe keine Ausbildung~~g~~ gemacht, sondern einfach angefangen zu arbeiten. I~~m~~ wollte allen be~~eweisen~~, dass das geht.

e

Ich bin immer am Machen – ich bin eine Kämpferin, eine ~~Arbeiterin~~, ja, eine Zupackerin. Ich ~~habe~~ ~~s~~ ~~ü~~berall zugepackt, bin auch im Verkauf~~g~~ arbeiten gegangen, das hat mich gar nicht gestört.

i

Dann beim Praktikum im Spital sind mir die Aufgaben, die mir gegeben wurden, leicht gefallen.) Ich war halt sehr früh ~~bei~~. Und ich ~~habe~~ ~~a~~uch immer mehr gemacht, als ich musste. h ~~e~~

c

Und ich habe früh erkannt, was in der Pflege wichtig ist: die Vertrauensbasis. Das habe ich meinem Gegenüber schon recht früh zu verstehen gegeben. Dass ich das kann.

Etwas, was ich heute auch noch erwähnen wollte Ə ist nämlich, dass es eigentlich **tein mega sinnlicher Beruf** ist. 1 Ə 0

I E O

Und wenn man da dann eben **diese Schichten** drüber zieht, dann beißt sich das, dann geht's wie nicht mehr auf. Das ist es, was einem **so unzufrieden** macht, glaube ich. **Mehr** so unzufrieden werden lässt.)
Weil ich merke, **dass** ist so diese ... das ist eigen **Hh** die Essenz, die diesen Beruf ausmacht. Das **i** ich eigentlich **gar nicht leben und pflegen kann**, wenn ich **mich so schütze**. r r

u i s
e n c

Ich war ein Kind, das viel leisten musste. Ich bin schon sehr früh selbstständig gewesen. Ich habe keine Ausbildung gemacht, sondern einfach angefangen zu arbeiten. Ich wollte allen beweisen, dass das geht.

Ich bin immer am Machen – ich bin eine Kämpferin, eine **Arbeiterin**, ja, eine Zupackerin. Ich habe überall zugepackt, bin auch im Verkauf arbeiten gegangen, das hat mich gar nicht gestört.

Dann beim Praktikum im Spital sind mir die Aufgaben, die mir gegeben wurden, leicht gefallen. Ich war halt sehr fröhlich. Und ich habe auch immer mehr gemacht, als ich musste.

Und ich habe früh erkannt, was in der Pflege wichtig ist: die Vertrauensbasis. Das habe ich meinem Gegenüber schon recht früh zu verstehen gegeben. Dass ich das kann.

Ich habe mich dann erst wirklich damit befasst, mit meinem Leben, als mein Beruf abgeschafft wurde. Was mach ich jetzt? Wenn ich jetzt nicht noch eine Ausbildung mache, bin ich nicht mehr in der Pflege. Ich konnte mir das einfach gar **nicht vorstellen**, weg von der Pflege zu sein. Wirklich nicht. Es ist wie so eine Welt zusammengebrochen.

Was heisst es für mich, am Morgen aufzustehen und nicht in die Pflege arbeiten zu gehen? Das hat mich sehr berührt. *[Stimme bricht weg]*

Entschuldigung. *[Pause]*

Als das dann stattgefunden hat, der Abbau der Pflegeassistentinnen, bin ich in die Berufsberatung. Ich kann nicht weg von der Pflege. Nein. *[Schnäuzt sich]* Aber ich wollte damals eigentlich nicht auch noch eine Ausbildung machen, ich hatte kleine Kinder. Dann hat sie von der Berufsberatung gesagt, ich soll doch FaGe machen. Und ich habe gesagt: «Ich weiss nicht, ob ich die Motivation aufbringen kann.» Ja, und dann war die Frage: Mache ich mit den Sechzehnjährigen eine intensive dreijährige Lehre oder mache ich eine Erwachsenenausbildung? Ich habe mich dann für die Erwachsenenausbildung entschieden, wegen meiner Kinder.

Mit der Abschaffung der Pflegeassistenten musste Körperpflege, Mobilisation, Spaziergänge alles neu strukturiert werden.

Dann kam die FaGe immer stärker auf, und man hat gemerkt, man muss umdenken und hat die Arbeit immer mehr den FaGe's abgegeben. Dann blieben aber nicht so viele FaGe's im Beruf, das war dann das Problem. – Weil ja *«nur»* aufräumen und *«nur»* Körperpflege machen, das ist eben sehr anstrengend. Sehr anstrengend.

Und für Aufräumarbeiten versucht man so viele Praktikanten wie möglich zu engagieren. Für einen Monat, für zwei Monate. Meistens sind das Medizinstudenten, die sowieso ein Praktikum brauchen. Aber für ein, zwei Monate lohnt es sich ja nicht mal, die Einführung mit ihnen zu machen. Aber **Hauptsache, jemand räumt auf und putzt**. Es ist schon verrückt, die Abwertung, die da drin steckt.

Also mich stört's nicht. Ich wasche gerne einen Patienten. *[lacht]* Dann bin ich eben eine Viertelstunde, eine halbe Stunde weg, fünfundvierzig Minuten, ja. Körperpflege wird nicht so gerne gemacht. Ich denke dann wiederum: Man erreicht darüber sehr viel. Man kommt sehr nahe an den Patienten, erfährt sehr viel. Du verstehst dann seine Situation besser, verstehst dann auch, wenn ein Patient sehr schwierig ist. Und merkst dabei, wie es einem Patienten geht. Und wenn ein Patient rundum zufrieden ist, klingelt er weniger, ist weniger frustriert, weniger unsicher. **Man hat sich die Zeit genommen**.

Der Sprechbedarf ist massiv. Es kommt natürlich immer auf die Patientenkonstellationen an. Aber es kann mal Wochen geben, in denen man Patienten und Patientinnen hat, die körperlich an und für sich nicht so unsere Hilfe brauchen. Dann ist das mehr so ein bisschen das Medizinische einstellen, gucken wegen Wunden und, und, und. Aber dafür läufst du um sechzehn Uhr zum Spital raus und es tut dir der ganze Kiefer weh. Es ist sehr viel Reden.

Ich darf schon Gespräche mit ihnen führen, das liegt in **meinem Kompetenzbereich**. Man kann ja auch nicht zu einem Patienten sagen: «Wir dürfen jetzt nicht sprechen, ich bin nur für das und das zuständig.» Also: Man darf reden, aber aufschreiben darf man das nicht.

Aufschreiben kann man, dass der Patient das Bedürfnis hat, zu sprechen. Das Gespräch muss dann aber eine Dipl, eine diplomierte Person, führen, weil das anamnestische Gespräch oder das Verlaufsgespräch in ihrem Kompetenzbereich liegt. Aber ich finde, es ist wichtig, zu sprechen. Absolut wichtig für den Genesungsprozess. Und ich bin eigentlich immer gut damit gefahren. Das möchte ich auch nicht ändern.

Jetzt gibt es wieder eine neue Mode: Die Arbeit im Tandem. Eine Dipl, also eine Diplomierte, arbeitet mit jeweils einer FaGe. Die Dipl liest sich bei allen ihren Patienten ein und macht dann nur das, was die FaGe nicht machen darf. Und so lockt man jetzt Dipl's auf die Abteilungen: «Du hast fast keine Patienten. **Du hast eine Führungsposition**», sozusagen.

Ich glaube, so wird das mit dem FaGe-Beruf nicht mehr lange bleiben, weil ja heutzutage die jungen Leute direkt noch den Bachelor hinterher machen. Aber ohne FaGe's geht nichts, weil eine Diplomierte will nicht einen Patienten waschen.

Der Gap zwischen Pflege und Arzt ist manchmal schon noch recht eindrücklich.

ECMO ist eine Extrakorporale Membranoxygenierung. Das ist eigentlich eine kleine Herz-Lungen-Maschine. Also zum Beispiel jetzt im Winter bei Influenza-Patienten werden die oft angewendet, wenn die Lunge so schlecht ist, dass sie viel zu wenig Sauerstoff aufnehmen kann und schon so kaputt ist, dass man mit der Beatmung, wenn man immer Luft rein bläst, eigentlich mehr kaputt macht als dass es etwas nützt. Und dann kannst du, es sind **relativ fette Schläuche**, die man dann halt reinlegt, wenn nur die Lunge das Problem ist und das Herz gut funktioniert. Beides geht in die Vene rein. Und dann wird einfach externes Blut mit Sauerstoff angereichert und geht dann **wieder zurück in den Körper**.

Und während dieser Zeit kannst du halt, die Patienten sind schon auch beatmet, haben dann aber nur ein ganz kleines Luftvolumen, das in die Lunge rein geht, einfach, dass die Luftblasen so halbwegs ein bisschen offen bleiben. Aber halt mit wenig Druck und nicht so voll Power, damit die Lunge Zeit hat, um sich zu erholen. Und dasselbe gibt es dann aber auch noch, wenn das Herz auch kaputt ist, wenn das Herz nicht recht schlägt. Dann musst du einfach einen Schlauch quasi in die Arterie einlegen, damit du das ganze Herz ersetzen kannst. Dadurch wird auch Sauerstoff dem Blut zugeführt.

Einlegen, das macht der Arzt. Es ist nicht eine Operation in dem Sinn, sondern es ist wie wenn du zum Beispiel einen ZVK legst. Du hast eine lokale Betäubung, es gibt einen Schnitt, du tust die Haut auf, dilatieren, und steckst den Schlauch rein. Also. Aber wenn das Gerät dann läuft und eingesteckt ist, **dann sind wir zuständig dafür.** Dass es läuft.

Auf der Intensivstation haben wir ja Assistenzärzte. Einige sind ein Jahr hier, einige sind weniger lang hier. Die rotieren einfach, kommen so vorbei quasi, auf ihrer Ausbildung. Und die Oberärzte sind eigentlich immer die gleichen. Und wenn ein neuer Assistenzarzt kommt, ist eigentlich immer so ein Standardding, dass die Oberärzte den Assistenten sagen: «Glauben Sie der Pflege, **sie wissen es.**»

Zum Beispiel, wenn der Patient Bauchweh hat und vielleicht schon ein paar Tage nicht aufs WC konnte. Dann gibst du mal irgendwelche Säftchen und Tabletten und weißt ich nicht was. Und dann kannst du ihm vielleicht auch einmal über die Vene noch was geben. Oder ein Zäpfchen und dann vielleicht noch einen Einlauf, so **als krönenden Abschluss**, wenn alles nichts genutzt hat.

Die Gattung «übermotivierter Assistenzarzt» ist einer, der immer viele Ideen hat, die **in der Theorie** vielleicht schon gut sind, und ja, *[lacht]* die finden dann manchmal halt, so **in der Nacht um drei Uhr:** «Jetzt gibst du ihm doch noch einen höheren Einlauf.» «Ich mache ihm sicher nicht nachts um drei noch einen höheren Einlauf, der soll jetzt einfach schlafen.»

Damit er vielleicht eben nicht zu krank wird, weil er seine Ruhepausen hat und nicht durcheinander kommt, weil man die ganze Nacht irgendwas an ihm rummacht. Dann haben sie einen verschobenen Tag- und Nachtrhythmus, der auch wieder so ein Risikofaktor für ein Delir ist und so, ja.

Und es gibt einige, die schon lange hier in der Pflege arbeiten, da zähle ich mich jetzt noch nicht dazu, die wirklich sehr viel wissen und auch eine RIESEN **Erfahrung** haben. Und für ihre Diagnosen würde ich einfach **die Hand** in's Feuer legen.

Es ist dann noch lustig zu sehen, wie einerseits die Patienten den Pflegenden Dinge nicht glauben, weil es ja **„nur die Pflege“** ist. Wenn dann aber der Arzt kommt in **seinem weissen Gewand**, dann ist heile Welt und alles in Ordnung. «Der Arzt hat es gesagt, dann wird es ja so sein, oder?» Obwohl du im Hintergrund eigentlich genau weisst, die Pflegende hat eigentlich schon das Gleiche gesagt.

Ja und Chirurgen sind, im Vergleich zu den Mediznern, auch **ganz eine andere Welt**.

Zum Beispiel einer, der viel operiert, der ist relativ bekannt für seine Magenbypass-Operationen oder so. Der ist ein **„grosses Genie“**, aber Sozialkompetenz hat er nicht so viel. Aber seine Arbeit kann er schon machen, ja, ich meine, wenn du mit Leuten arbeitest, die zum grössten Teil anästhesiert sind, muss deine Sozialkompetenz nicht so da sein, für's Team wär's aber schon noch gut! *[lacht auf]*

In der Ausbildung von Pflegenden kippt es heute in ein anderes Extrem: Man versucht durch **ein Verakademisieren** von diesem Beruf den Berufsstatus verzweifelt aufzuwerten. Was für mich einfach der falsche Weg ist. Weil ganz Vieles in diesen neuen Ausbildungsmödellen, schlussendlich, wenn man's aufbricht auf das, was in diesem Moment wirklich wichtig ist, sekundär ist.

Ich merke zum Beispiel diesen Unterschied zu meiner Ausbildung: Ich kann wirklich nicht so gut schreiben. Ich schreibe wie ein Adler. *[lächelt]* Und die Jungen lachen mich immer aus. Aber ich schreib halt so, ja. Ich kann das auch nicht ändern. Also, ich mag jetzt einfach auch nicht das Zehnfingersystem lernen. *[lacht]* Das ist nicht so wichtig, wenn man in der Tätigkeit drin ist.

Aber sie können alle super schreiben und legen auch ganz viel Wert da drauf. Und währenddem habe ich auch schon mal jemandem gesagt: «Hey, achtung! Dein Patient ist schon am Sterben, merkst du's?», oder. *[lacht]* «Siehst du das?» Sauerstoffsättigung so um die sechzig, geht immer weiter runter ... *[Pause]* So am Compi voll fitt, oder, **tägg, tägg, tägg!** und alles organisiert. Aber der andere ist wirklich auf dem besten Weg zum ... ja.

Und heute wird auch gelernt und ganz viel Wert darauf gelegt, dass wir selber auch eine Anamnese machen. Eine Pflege-Anamnese, oder. Aber das ist, glaube ich, einfach aus der Sicht von Leuten entstanden, die nicht oft genug Patient waren. Weil, wie oft muss heute eine Person, die auf den Notfall kommt, ihre Geschichte wiederholen? Das ist unmöglich und beeinflusst einfach auch die Erzählung. *[Pause]*

Ich denke, darin liegt eigentlich auch so der Wunsch nach einer **Aufwertung** der pflegerischen Praxis. Durchaus. Aber was hat das für eine Konsequenz? Keine. Ich weiss dann wohl gut Bescheid über den Patienten, aber muss nachher doch wieder alles **aus der Hand** geben.

Das Überwachen findet bei unh viermal täglich statt. Äo chirurgisch weistens ciermal eäglich, ausser, der Patient ist stabil, oder das steht jetzt gerade nicht im Vordergrund. Alle anderen, also die Viszeralen, dreimal, aber so de Thansplantierten viermal.

W i e r
g e n t
a h u s
e b a m
R a i n
e m - o n)
a i t

Und heute wird auch gelernt und ganz viel Wichtiges darauf gelegt, dass wir selber auch eine Anamnese machen. Eine Pflege-Anamnese, oder. Aber das ist, glaube ich, einfach aus der Sicht von Leuten entstanden, die nicht oft genug Patient waren. Weil, wie oft muss heute eine Person, die auf den Notfall kommt, ihre Geschichte wiederholen? Das ist unmöglich und beeinflusst einfach auch die Erzählung. [Pause]

Ich denke, darin liegt eigentlich auch so der Wunsch nach einer **Aufweitung** der pflegerischen Praxis. Durchaus. Aber was hat das für eine Konsequenz? Keine. Ich weiss dann wohl gut Bescheid über den Patienten, aber muss nachher doch wieder alles **aus der Hand** geben.

der Hand geben. η
 i ε Υ
 η - ε
 (o η
 i ε
 η

Das Überwachen findet bei uns viermal täglich statt. Also chirurgisch meistens viermal täglich, ausser, der Patient ist stabil, oder das steht jetzt gerade nicht im Vordergrund. Alle anderen, also die Viszeralen, dreimal, aber so die Transplantierten viermal.

Auf der Normalstation hast du manchmal acht, neun Patienten. Und dann liegen die irgendwo, hinter verschlossenen Türen in ihren Zimmern, und du musst ihnen ein Stück weit vertrauen, dass sie keinen Scheiss machen. Sondern, dass sie das machen, **wovon sie wissen, dass man das als Patient tut.**

Also, ja, so zu sagen.

Wir haben sie ja ständig **im Blick**, wir wissen mehr oder weniger immer genau, ja, jetzt hat er seine Urinflasche genommen, jetzt ist er am Wasserlöschen, oder jetzt hat er sein Handy hervorgenommen. Wir wissen eigentlich immer, was sie machen.

Oder wenn du hier draussen sitzt, siehst du den Monitor, siehst sein EKG, also sein Elektrokardiogramm, siehst den Blutdruck. Merkst dem EKG an, ob er ruhig da liegt, dann bewegt sich das EKG nicht. Und wenn es weg ist, weisst du: Scheisse, der bewegt sich, der macht irgendetwas! Da musst du schauen gehen.

Wir sind auch zuständig für die Telemetrie-Patienten, die auf der Kardio-Station liegen. Das sind die Patienten, die ein mobiles EKG-Gerät haben. Und wir bei uns auf der Intensivstation sehen einfach das EKG von diesen Patienten. Die Patienten sind aber auf der normalen Station. Und wir sehen dann halt, wenn sie Rhythmusstörungen machen oder so. Dann müssen wir anrufen, oder wenn es **ein Notfall-Rhythmus** ist, muss man halt hinaufspringen.

«Stayin' Alive» von den Bee Gees entspricht mit hundertdrei BPM, also hundertdrei Schlägen pro Minute, der **empfohlenen Taktfrequenz** für die Herzdruckmassage und ist wegen seiner Bekanntheit gut als Merkhilfe geeignet.

Das war auch spannend, als ich das erste Mal einen Menschen reanimiert habe.

Es brauchte auch sehr viel Überwindung. Es hat dann geheissen: «Geh einmal schauen, vielleicht kannst du ja helfen.» Also, ablösen beim Drücken. Und ich bin dort gestanden und dachte: Ich weiss nicht mehr, wie ich das machen soll, keine Ahnung. Theoretisch weisst du's ja eigentlich. Das war noch während der Ausbildung. Ich stand dann einfach dumm daneben, bis der ausbildende Pflegefachmann kam und fragte, **ob ich auch einmal drücken will?** Und ich: «Ja, eigentlich schon, aber ich getraue mich nicht.» Er kam dann mit mir mit und ich ging ablösen. Er sagte währenddessen nicht wirklich viel, mehr einfach: «Du machst das gut, vielleicht kannst du noch etwas schneller.»

Das ist ein spezieller Moment, wenn du das erste Mal auf einem Brustkorb herumdrückst, wie sich das anfühlt. Wir haben an Puppen geübt. Aber es geht viel leichter am Menschen. Also, der arme Herr wurde wahrscheinlich schon eine Zeit lang reanimiert und hatte schon ein paar gebrochene Rippen. **Das war schon relativ fluffig.**

Ich habe sogar ganz vergessen zu zählen.

Weil du bist so in einem Zeugs drin, beginnst zu drücken, und dann ist Zählen eigentlich zweitrangig. Es schwirren dann auch so viele Leute rund um dich herum. «Hol mir dies, hol mir das, hol mir jenes». Und auch noch der Arzt, der einen Ultraschall macht und seine Gefäße sucht und so. **Und du bist einfach am Drücken.**

Ja. Und der Patient war beatmet. Das war eigentlich gut, weil dann konntest du einfach durchdrücken. Also musstest nicht auf dreissig zählen und dann zweimal beatmen und so weiter. Und hast gesagt, wenn du nicht mehr konntest. Also, bevor du nicht mehr konntest. Dann hast du bei fünfundzwanzig mit laut zählen begonnen bis auf dreissig, und dann mit jemandem geswitcht.

Was an den IPS-Patienten natürlich cool ist – das hast du bei einem Patienten draussen auf der Strasse einfach auch nicht – ist natürlich, wenn sie jetzt einen arteriellen Zugang haben. Dann siehst du den Auswurf und kannst anhand dieser Kurve ablesen, wie deine Qualität vom Drücken ist.

Ja, halt ein bisschen so.

Bei einer Rea meinte ein Assistenzarzt mal: «Hey, du machst das mega gut, mach genau so weiter». So ein bisschen diese Bestätigung, wo ich dann dachte, das muss ich mir merken für ein anderes Mal. Auch wenn jemand anderes am Drücken ist, ist es mega gut für diese Person zu hören: «Hey, du machst das gut». Weil, du bist dann ja einfach dran und denkst: Mach ich das jetzt richtig und ist das schnell und fest genug?!

Wir mussten erst letzthin am Wochenende in der Nachtwache wieder jemanden reanimieren. **Aber der kam schnell wieder**, sie haben höchstens fünf bis zehn Minuten gedrückt. Dann konnte man schocken und dann war das wieder gut.

Aber ja, wir haben auch viele, die sich umbringen wollten. Das ist manchmal schon auch noch schwierig. Die es nicht geschafft haben oder halt entdeckt worden sind. Wir hatten letzthin einen, der hat sich erhängt. Und den hat man dann gefunden, aber er war dann hirntot. Also ja, **schon noch spannende Fälle**.

Da hast du so diese Fälle, aber auch die Klassiker mit ihrem Abschiedsbrief. Ja, und dann sind das die Patienten, die du betreuen musst.

Letzte Woche hatten wir gerade wieder so einen Fall. Und bei dieser Person hatten wir **den Abschiedsbrief dabei**, in den Unterlagen. Das war schon noch einmal eine Stufe krasser, wenn du die Patientin beatmet neben dir siehst und dann so in Ruhe mal den Abschiedsbrief durchliest, wo sie so fett unterstrichen hat, dass sie nicht reanimiert werden will und gar nichts will. «Lasst mich bitte sterben.» und «Es tut mir leid.», und weiss ich nicht was. Das war schon krass. Eigentlich hast du es ja bei den anderen vielleicht auch gewusst, dass es das vielleicht gegeben hat. Aber du hast es nicht so direkt gesehen und gelesen. Dann war halt der Bezug irgendwie anders. **Das war schon eindrücklich.** Und du behandelst dann jetzt alles. Und weisst, dass sie das ja eigentlich explizit nicht wollte, weil offenbar hat sie es da ja aufgeschrieben, oder?

Und dann muss man auch noch reanimieren, weil man sagt, sie sind halt nicht zurechnungsfähig. Sie sind in einem psychischen Loch, depressiv, oder ich weiss auch nicht. Meistens sind sie depressiv, wenn sie sich umbringen wollen. Und wenn du so schwer depressiv bist und dich umbringen willst, dann giltst du rechtlich als unzurechnungsfähig. Du musst halt einfach eine Patientenverfügung haben, wo alles klar aufgeschrieben steht.

Ich rede auch immer mit den Toten. Ich erkläre ihnen alles, was ich mache. Ich sage, wenn ich sie drehe, sage: «Ich werde Sie jetzt waschen.» Ich sag, dass es jetzt unangenehm wird, wenn ich ihnen den Kiefer hoch klemme und so. Und fasse sie ganz, ganz ... Ja, eigentlich wieder auf eine viel schönere Art an, als einen lebendigen Menschen.

Dann, wenn jemand stirbt, dann ist das ja ein toter Körper. Was dann geschieht, mit einem selber, ist interessant. Dannnn! Dann wird man ganz ... Also ich stell das auch bei meinen Kolleginnen fest: **Dann wird man wieder ganz behutsam**, ganz vorsichtig beim Anfassen. Obwohl man sehr wohl weiss: Genau dieser Körper empfindet nichts mehr.

Den Bauch auf der Hüfte und die Füsse im Nacken
und überhaup**h**: Alle Körper gehen **in alle Richtungen**.

c
a b
g b e n
e
a u s a
a h l
i
(n N t
o)

Den Bauch auf der Hüfte und die Füsse im Nacken und überhaupt: Alle Körper gehen **in alle Richtungen**.

Es ist manchmal unglaublich, wie sich die Leute
nicht spüren.

Bis du nur schon herausgefunden hast, was das Problem ist. Da könnte ich manchmal verzweifeln. Ich sage dann: «Ja macht Ihnen Ihr Bauch weh?» «Ja, der Bauch.» «Wo macht's denn genau weh?» «Ja, so da ... » *[fasst sich an die Hüfte]* Und so geht's dann hin und her, irgendwie während zehn Minuten, bis wir mal rausgefunden haben, wo ihre Bäuche sind – oder auch nicht. *[lacht]*

Dann kommen auch Leute, die seit drei Jahren Rückenschmerzen haben. Immer nur nach dem Training. *[stöhnt lächelnd auf]* Und die kommen dann auf den Notfall und erzählen mir das. Aber das ist kein Notfall, eigentlich. Weil sie haben das A: seit drei Jahren, und B: immer nur nach dem Training.

Ja hey! Dann stimmt doch mit dem Training was nicht! *[Pause]* Und dann befindet man sich plötzlich so in Diskussionen: «Ja was machen Sie denn für ein Trainig?» «Also halt so ein Training, was alle machen.» «Aha, ja. Aber haben Sie denn das Gefühl, das es Ihnen gut tut?» «Ja nein, das habe ich eigentlich nicht das Gefühl.» «Ja, weshalb gehen Sie denn dann dort hin?!» Und da sollte man dann **empathisch bleiben.**

Dann kann's mir schon passieren, dass ich dann so finde: «Ja hey! *[mit Nachdruck]* Wieso machen Sie das denn überhaupt?! Haben Sie sich das schon mal gefragt?!» «Ja ... ja, meinen Sie?» «Ja, meine ich.»

Ich meine: Redet doch mal ein bisschen mit euren Freunden.

Das ist ein Phänomen, was bei vielen Patienten vorkommt: Dass sie **sich so wie abgeben**, sobald sie das Spital betreten.

«Macht mal.» [macht eine ausladende Geste in den Raum] «Macht!» [macht eine auffordernde Geste auf den eigenen Körper zeigend] Und da muss man sie ja wie wieder abholen gehen. Das geht aber nicht so schnell, schnell.

Und dann ist schon klar: Was möchte ich? Ich will jemandem helfen. Das ist eine treibende Kraft. Wobei es bei mir auch Tage gibt, an denen ich finde: Aber wirklich, hey, so ein **kleines bisschen Eigenverantwortung**.

Die Frage, die Leute haben, die zu uns kommen, die Hilfe brauchen, innerhalb der ersten Minute: «Wann kann ich wieder gehen?» Die ist eigentlich omnipräsent. Und ich habe noch nicht einmal angefangen. Ich habe mich erst vorgestellt. [lacht auf] Hu! Weiss noch gar nicht richtig, worum's geht.

Zum Glück sagen sie dann manchmal, dass sie voll Angst haben aufzufallen bei der Arbeit, weil einfach erwartet wird, dass sie leisten. [Pause]

Aber es macht mich schon müde, immer das Gleiche zu sagen und den Leuten klar zu machen, dass sich niemand bei ihnen bedanken wird, wenn sie jetzt einfach weiterarbeiten. Was manchmal selbstverständlich zu sein scheint, weil's diesen schrägen Anspruch an sie gibt: **Entweder du leitest, oder wir können dich nicht mehr gebrauchen**.

Wenn ich im Büro sitze, dort, wo wir schreiben, und dann klopft's. *[Klopft dreimal mit ihren Fingerknöcheln vor sich auf den Tisch]*

Dann mach ich auf und sage: «Ja?» Und die Patientin, die seit einer Viertelstunde wegen eines abgebrochenen **Gelfingernagels** bei uns ist, sagt: «Ähm, kann ich jetzt mal etwas bestellen?!» «Bestellen? Also was wollen Sie bestellen?» «Ja, also: Was bestellt man?! Zu essen bestellt man.» Und dann sage ich: *[mit ruhiger Stimme]* «Ja, nein. Weil das ist ja kein Restaurant hier. Also, es ist der Notfall.» *[mit Nachdruck]* «Ja gibt's denn hier nichts zu essen?!» Sag ich: «Ja, ich kann Ihnen später schon ein Zwieback oder Knäckebrot oder auch ein Joghurt geben. Aber jetzt sollten Sie eben auch gerade noch nichts essen, bis die Untersuchungen gemacht sind.» Und dann werden die Augen verdreht und sie nimmt die Tür, schmettert sie mir so *[hält sich die flache Hand vor's Gesicht]* vor der Nase zu und verreist wieder in ihre Behandlungskoje. Dann denkst du: Hey, was geht eigentlich da bei euch ab?

Und plötzlich kommt **etwas ganz Schlimmes**.

Dann kommt ein schwerer Unfall oder es kommt jemand, bei dem du genau weisst: Der kommt jetzt und wird sterben. Das ist dann wie klar, von Anfang an. Und dann hat's Angehörige oder Kinder ... *[Pause]*

Oder dann eben all die Herzinfarkte, Hirnschläge, die Hirnblutungen. Die erste Krebsdiagnose. Oder Personen, die kommen, mit Bauchschmerzen, man macht Untersuchungen und findet raus: Sie haben einen Krebs. Das ist alles ... ja. *[Pause]* Das ist dann schon heftig.

Ich hatte auch mal so einen Fall, der mir besonders eingefahren ist, wo ich so eine tote Frau ... [Pause] Also sie ist im Rollstuhl reingeschoben worden und gestorben. Und dann kann man sie ja nicht einfach dort drin lagern, oder. Aber irgendwie waren wir uns auch noch nicht ganz sicher, ob sie schon ganz tot ist oder nicht. Und als wir dann sicher waren, habe ich sie dann einfach so genommen und so ... [steht auf und beugt sich vor und streckt die Arme aus] Also sie ist so vor mir, [zeigt vor sich] und dann habe ich sie so an der Hose gepackt [greift mit den Händen zu], so, und habe sie so [tut so, als würde sie etwas sehr Schweres, Unförmiges auf sich drauf lüpfen] zu mir hochgezogen und mich so ein bisschen nach hinten gelehnt, damit sie so [steht, als würde sie etwas sehr Schweres halten] auf mir drauf liegt. Und dann habe ich mich so [macht in ganz kleinen Schritten eine Rotationsbewegung zum Tisch] gedreht, rüber zum Bett. Und in dem Moment, wo sie so auf mir gelegen ist, habe ich gespürt: **Sie ist tot.**

So wie ein Tanz mit dem Tod, war das. [Pause] Und das erste Mal, dass ich einen toten Menschen ... so an mir hatte. [Pause] Einen fremden.

[Verzieht das Gesicht] Uhh! Das war gar nicht schön. [leise] Wah ... Äch! Das hat mich ... Wau! [Pause] Da hatte ich das Gefühl: Whaff! Da wird mir was aufgedrückt, hey, was SO krass ist – das will ich gar nicht! [ein Beben] Und dieses Herunterklatschen nacher, von diesem ... wie das Fett dann so auf die Liege geklatscht ist, als ich losgelassen habe. So: **Plätsch!**

Zum Glück war ich dann auch gerade fertig mit arbeiten. Ich ging dann ganz lange duschen. [Pause] Um's irgendwie wegzubringen, dieses Gefühl. Aber **es war natürlich innen dran, nicht aussen.** Ja.

Es kommen ganz viele Leute, die sich irgendwie in Not fühlen. Und das ist dann halt das, was man niemandem wegnehmen kann: Ich kann den Leuten nicht wegnehmen, dass sie sich in Not fühlen, sonst würden sie ja auch nicht kommen.

Klar gibt's natürlich die Leute, die sagen: «Ich hätte heute um fünf einen Termin beim Hausarzt, aber ehrlich gesagt passt mir das nicht, weil ich dann eine Sitzung habe, deshalb komme ich jetzt zu euch.» Das gibt's schon auch. Das ist dann wirklich einfach so ein bisschen – aah! Das ist ... Ich weiss gar nicht, was das ist. Egoistisch? Ja. *[mit Nachdruck]* JWo's einfach wirklich scheissegal ist, wozu der Notfall eigentlich da ist, weil sie wollen das einfach «Jetzt. Und zwar sofort.» Mhm.

Wir sind für ganz vieles eine Anlaufstelle. **In Not fühlt sich jeder auf seine Art.**

Die **A**mzahl Patient**a**en, die **t**h zu versorgen habe, hat
d**i** definitiv zuge**T**ommer**k** Und je mehr du arbeitest,
desto mehr Arbeit bekommst du. Das ist eben **ein**
tricky game, im Spital.

h
b e r e c n
e
t
S h
c w
(a
n -
u)
k n n
g e

t s m
k T i

h
u c e r e d

e

t

h s
w c z
()

- u

(u k
u g

Die Anzahl Patienten, die ich zu versorgen habe, hat definitiv zugenommen. Und je mehr du arbeitest, desto mehr Arbeit bekommst du. Das ist eben **ein tricky game**, im Spital.

Trotz zusätzlicher Zeitaufwände oder Zeitraubnisse, du schaffst es dann trotzdem. Manchmal mit Überstunden. Aber **du bist einfach immer dran**. Manchmal schaffen wir es nicht mal aufs WC im Achteinhalbstunden-Dienst. Das kann man sich gar nicht vorstellen. *[Pause]*

Und wenn du dann als Belastung die ‹6› angibst, dann: «Oh!» Dann: «Jaaa...» *[zuckt die Schultern, bestimmt]* Ja.

Ich hatte schon bis zu fünfundzwanzig Aufnahmen in einer Schicht. Wenn man bedenkt, dass du mit einem schweren Fall manchmal bis zu einer Stunde absorbiert bist, mit einer einzigen Person, dann ist es dann einfach eigentlich wie nicht mehr machbar. Aber du musst.

Der grösste Stressfaktor ist **der Zeitfaktor**, der sehr präsent ist.

Ich komme einfach nicht mit der Arbeit nach, weil es immer mehr ist, als ich schaffen kann. Wenn du einen Büroberuf hast, hast du von acht bis fünf deine Arbeit zu verrichten. Wenn etwas Neues dazukommt, muss man etwas anderes ablegen, um die neue Arbeit zu machen, die Priorität hat. In der Pflege ist es nicht so. Du machst das, was Priorität hat, aber du musst deine andere Arbeit trotzdem auch erledigen.

Es ist wie eine Einkaufstüte.

Du gehst eigentlich so viel einkaufen, wie da rein passt. Und in der Pflege muss einfach alles hinein passen. Auch wenn der Sack schon überquillt: **Du musst alles tragen.** [Pause]

Wenn ich dann merke: Hey, ich habe **noch nichts gegessen heute**, es sind schon sechs Stunden vergangen, ich habe Hunger. Das macht dich dann irgendwann aggressiv.

Ich weiss auch nicht. Es ist so eine Hassliebe.
Der Stress. Man kann gar nicht anders.

Ich denke schon, dass da unser **Verantwortungsbewusstsein** vielfach ausgenutzt wird. Man erwartet das von Menschen, die in der Pflege arbeiten. Weil: «Man arbeitet ja mit Menschen.»

Der Notfall ist der einzige Ort des Spitals, wo du nicht sagen kannst: «Jetzt ist genug.»

Das Einzige, was wir machen können, ist uns bei den Stadtsanitäten abzumelden. Wir können uns dort **auf Rot** setzen lassen, damit uns niemand mehr anfahren darf. Das machen wir, wenn das Fass bereits überlaufen ist. Also wenn sie schon **in den Gängen** liegen.

Auf Rot stellen kann die Pflegende, die vorne an der Triage arbeitet. Sie kann's aber nur im Auftrag eines Arztes machen. Und wir sagen dann: «Stellt uns auf Rot, bitte. Wir können nicht mehr, und können's auch nicht mehr sichern.» Und du merkst dann manchmal, dass die Ärzte vorsichtig sind, dass sie uns lieber nicht sperren wollen. Weil man weiss, die Direktion mag das nicht so.

Der Hauptsitz dieser Spitalgruppe ist ja in Südafrika und ganz viele Entscheide kommen auch von dort. *[aufgebracht]* Ja, wie soll ich denn mit Südafrika kommunizieren?!

Und für die Patienten, die privat kommen, also nicht mit einer Ambulanz, für die ist **diese Tür** **immer offen**. Die geht auf und zu, auf, zu, auf, und du denkst: Uii, nein, nicht! Diese Tür darf einfach kein einziges Mal mehr aufgehen! *[lacht]*

Du kriegst dann **so Fantasien** von Umleitungs-schildern, die irgendwohin führen, wo sie irgendwer bespasst, so dass sie schnell vergessen, wo sie eigentlich hin wollten. *[lacht]* Aber du weisst genau: Das geht nicht. Irgendwie musst du helfen.

Es wird von **Patientengut** gesprochen.

Wir haben aktuell acht Betten, einmal hatten wir sechzehn.

Ich bin froh, dass wir überhaupt noch die acht haben. Es ist ein Kampf. Palliativ macht halt nicht Geld wie eine Herzchirurgie oder ein Gastroenterologe, im Gegenteil. Also: Alles, was operiert wird, bringt Geld. Bei uns redet man viel, ohne dass man das **so effektiv abrechnen kann**.

Und nachher gibt es auch noch politische Probleme, die auch ab und zu dazukommen: Wie jemand versichert ist. Wenn jemand privat versichert ist, und es noch nicht zu hundert Prozent klar ist, dass er palliativ laufen soll, behalten sie diese Person manchmal selber gerne in ihrer Klinik. Denn privat Versicherte geben Geld. Ja, und im schlimmsten Fall warten sie dann noch etwas zu lange. *[atmet scharf aus]*

Bei uns auf der Intensivstation haben wir mega Schwankungen. Manchmal läuft's brutal, und am nächsten Tag läuft wieder nichts. Und dann kannst du wieder die Hälfte verlegen, und dann läufst du auf einmal wieder Gefahr, dass die Station halb leer ist. Was eigentlich gut ist, weil die Patienten in dem Fall die Intensivstation nicht brauchen. Was jedoch dazu führt, dass wir einfach **unnötig Leute bei uns behalten**, weil die Station nicht zu leer sein darf, weil sonst die oben drin wieder das Gefühl haben: «Ja, ihr habt ja nichts zu tun, man kann ja wieder Personal kürzen.»

Und dann werden die Patienten einfach ein bis zwei Tage länger bei uns behalten, obwohl sie eigentlich schon lange hätten verlegt werden können, damit wir noch ein bisschen mehr Geld einnehmen können. Dafür wird dann wieder in Kauf genommen, dass Patienten delirant werden, also das ist ja für die **auch nicht lustig**. Und dann ist das wirklich ein Rattenschwanz.

Das merkt man auch beim Arbeiten: Einerseits musst du möglichst wenig Personal haben, damit du nicht so viele Kosten verursachst, andererseits brauchst du viele Patienten. Und im Moment ist das bei uns beim Arbeiten schon auch recht brutal.

Es gibt manchmal so Phasen, wo wir vielleicht nur einen Beatmeten haben, vielleicht aber auch einmal gar keinen. Das kommt oft **so wellenweise**.

Und dann haben die da berechnet, wie viel Prozent das irgendwie ausgemacht hat im Jahr. Das war nicht wahnsinnig viel, aber sie kamen darauf, dass es im Jahr etwa zwei Betten sind. **Irgendwie haben sie das berechnet.**

Auf jeden Fall sind sie darauf gekommen, dass wir mit dem Personal, das wir jetzt haben, eigentlich vierzehn Betten betreuen sollten. Darum haben wir jetzt zwei mehr. Aber das ist dann doch irgendwie nicht ganz aufgegangen, dann mussten sie Leute einstellen.

Und jetzt ist die Abmachung, die so halbwegs aufgeht, dass wir von Montag bis Donnerstag vierzehn Betten offen haben und ab Donnerstagnachmittag, übers Wochenende, wieder zwei Betten sperren, weil's vom Personal her nicht aufgeht. Aber mehr Personal dürfen wir ja eigentlich auch nicht einstellen, denn dann müssten wir ja wieder mehr Patienten betreuen. Und die haben wir ja nicht. Und das Personal dazu ja auch nicht.

Im Moment ist es eh so, dass hier geschlossen ist wegen dem Umbau und wir nur in diesem Teil arbeiten. Wenn man alles offen hätte, müssten wir auch viel mehr Personal haben, aber wir haben's **noch nicht.** *[lacht auf]*

Von der wachsenden Personalknappheit sprechen wir ja eigentlich schon **seit über dreissig Jahren.**

Der Umbau soll jedenfalls im Juni fertig sein. Deshalb sollte man ja jetzt schon wissen, wer im Juni arbeiten kommt. Die Stellen besetzt haben. Also hat man einfach ein paar Leute aus Kroatien eingestellt, die aber die Sprache fast nicht verstehen. Was überhaupt nicht gut ist. Erstens hat man sie sicher günstig eingestellt, kann ich mir vorstellen. Und sie schuften wie die Tiere, das findet man natürlich super. Und sie sind recht hörig ...

Ich habe mich mega dagegen gewehrt. Dann hiess es: «Ja, du willst einfach keine Leute, die aus dem Ausland kommen.» Dann musste ich sagen: «Hey, wenn man mich jetzt nach Kroatien schicken würde, auf einen Notfall, dann ist das einfach fahrlässig, weil ich nicht verstehre, was gesagt wird!» Und so geht's ihnen jetzt, oder.

Die Einführung geht drei Wochen oder so, oder vier. Danach musst du **voll einsatzfähig sein**. Und dann weisst du ja noch überhaupt nicht, wie wo was. Ja. Aber man kann dann sagen, die Stelle ist besetzt.

Und jetzt hat man gesagt: *[klingt zynisch]* «Jetzt machen wir Übernachtungskojen.» Im Notfall.

Und damit sie sich auch schön wohl fühlen, das ist auch noch ein bisschen Privatklinik-like, baut man noch ein privates Bad ein, damit sie duschen können. «Dann haben sie ihre Privatsphäre mit eigenem WC und eigener Dusche.» *[klingt hässig]* Und ich frage mich einfach: Wer liegt denn auf dem Notfall, der noch selber eine Dusche nehmen kann, in der Nacht?

Und ich seh's dann schon kommen: Dann wollen sie duschen gehen und dann sollte ich **noch schnell** beim Duschen helfen. Und wenn ich gerade schon beim Duschen helfe, dann: «Hätte ich noch in der Handtasche dort drüben, hätte ich noch meine Crème dabei. Könnten Sie mir bitte gerade noch schnell den Rücken eincremen?» und so, oder: «Und schauen Sie mal hier, was ich Komisches an meinem Fuss habe.»

Und wir alle, die hier auf dem Notfall arbeiten, wir wollen ja keine Bettenstationsarbeit mehr machen. Deshalb arbeiten wir ja auf dem Notfall.

Weil auf den Bettenstationen keine Betten mehr frei sind, schlafen diese Leute bei uns auf dem Notfall. Uns wurde ja immer gesagt, das sei kein Personalproblem.

Aber wir haben dann rausgefunden, dass sie auf den Abteilungen Betten geschlossen halten, weil sie zu wenig Leute haben zum Arbeiten, die diese Betten betreuen könnten. **Also nicht das Bett, sondern der Patient darin.** *[lacht auf]*

Ja, und diese Patienten bleiben dann bei uns liegen. Und dann hast du sechs Betten, die sind dann schon mal besetzt. Aber die, die zu Fuss kommen, die kommen ja sowieso. So kommen dann die ganze Nacht noch weitere *[vehement]* und die Leute liegen auf den Gängen. Also nein.

Fragt uns doch mal. – ich weiss genau, wie das rauskommt. *[Pause]*

Ja, der Widerstand ist gross bei uns. Und darauf sagen sie: «Wir stellen dann FaGe's ein für die neuen Zimmer.» Aber das mit den FaGe's hat man schon mal probiert auf dem Notfall, und das hat nicht funktioniert.

Weil bei Notfallpatienten, vor allem, wenn sie eben länger bleiben, kommt da dann oft noch irgend ein anderes Problem dazu, was dann eine FaGe nicht mehr alleine lösen kann. Du musst dir das so vorstellen: Dem geht's mittelgut oder so, und dann entscheidet man sich doch, ihn noch an's EKG anzuschliessen, also an den Monitor. Dann sehe ich als Diplomierte auf dem EKG: Uuh, da stimmt was nicht. Das hätte man nie gemerkt, wenn ich nicht auch noch drauf geschaut hätte. Also muss ich mich dann trotzdem **auch noch darum kümmern**. Und je nach dem, was es für eine FaGe ist, muss ich mega fest aufpassen und gucken. Und die Jüngeren sind ja noch die Günstigeren. *[resigniert]* Mhm.

Wir FaGe's können ausbaden, wenn ein Patient bei Eintritt **privat oder halbprivat** versichert ist.

Er ist dann zum Beispiel aus Platzgründen trotzdem in ein Viererzimmer eingeteilt. Wir haben das Bett bereit gemacht, er ist gekommen, wir haben ihn aufgenommen. Das ist ein kleines Beispiel. *[lächelt]* Dann wacht der auf, nach einer OP oder so. Nach nur etwas Kleinem, keine Ahnung, einem Leistenbruch oder so einer kleinen Operation, einem Appendix, also Blindsgi. Dann sagt er: «**Aber Sie!**» – Die erste Nacht ging noch gut, hat Schmerzen gehabt und deshalb nicht so recht realisiert, wo er jetzt ist. Am nächsten Tag dann: «Sie, aber ich bin privat versichert.» Dann musst du es der Dispo melden: «X ist im falschen Zimmer.» Dann geht es mega lange, bis ein Bett mal frei wird. Und unter Umständen ist kein Bett frei. Dann sind die Patienten sauer, die ganze Zeit. Und wir sind so die erste Ansprechperson. Wir bekommen alles ab.

Später heisst es dann, der Patient darf umziehen. Rasch alles zusammenpacken, den Patienten auf eine andere Station transportieren, Zimmer wieder bereit machen, einen neuen Patienten aufnehmen. Ja.

Das sind einfach so Sachen, die in einem Spitalalltag passieren. Weil, ein Aufwachsaal will ja den Patienten nicht länger haben. Ihnen ist es egal, ob der Patient privat oder halbprivat ist, sie müssen ihn loswerden.

Es muss Platz für **einen Neuen** geben. *[lacht]*

Oder Angehörige, die nach der Operation nicht angerufen wurden. Sie kommen immer auf die Station, wo der Patient vorher war. Wochenlang, nachdem der Patient ausgetreten ist, kommen Angehörige oder Patienten, die irgendein Problem haben. Sie schaffen es nicht zum Hausarzt und kommen dann immer wieder auf die Station zurück, wo sie behandelt wurden. Das ist ja auch schön. Das zeigt, dass sie Vertrauen haben. Aber wenn ein Patient ausgetreten ist, ist der Fall abgeschlossen.

Und schon **wieder ein Neuer** da.

Dann muss man sagen: «Gehen Sie zum Notfall.» «Aber es ist nur etwas Kleines!» Das kommt oft vor.

Wau, ich bin an dem Punkt, wo ich mir keinen einzigen Patientennamen mehr merken kann. Ich merke mir nur noch: Kojé eins, sieben, neun, elf ... Keine Ahnung mehr, **wie die alle heissen**. Weiss auch fast nicht mehr, worum es bei jedem Einzelnen geht.

Man beginnt Fehler zu machen, man beginnt zu vergessen. Und man wird mega unsicher – zieht ein Medikament auf und merkt plötzlich: Hab ich's noch im Griff oder nicht? Ich bin mir nicht sicher.

An den Tagen, wo die Überforderung gross ist,
ist da so **dieses beängstigende Gefühl.** *[Pause]*

Und ich habe ja viel Berufserfahrung, kann gut und
einfach entscheiden: Was ist jetzt wirklich mega
dringend, was nicht. Diesen Stress habe ich nicht
mehr. Und trotzdem bin ich überfordert.

Ich muss dann ja damit auskommen, danach. Also,
ich muss damit auskommen, wenn ich hier raus-
laufe. Aber ich muss auch damit auskommen, wenn
mir ein grober Fehler passiert.

Dann muss ich damit leben.

Es gibt glaube ich irgendwie so ein Teil in uns drin, ob man das jetzt Seele nennt oder wie auch immer, den man wie nicht richtig schützen kann vor dieser Überbelastung oder vor Zuständen, die man einfach eine lange Zeit aushalten muss. **Dann beginnt man, Strategien zu entwickeln.**

Eine der verbreitetsten Strategien ist, dass man wie eine Schicht drüber zieht. Über dieses Stück, was verletzt werden kann. Und diese Schicht heisst, glaube ich, Gleichgültigkeit oder Sarkasmus. Und die zieht man dann so ein bisschen drüber und dann geht einem alles nicht mehr so nahe. Dafür fängt man an, Witze drüber zu machen. Man fängt an, die Leute nicht mehr richtig ernst zu nehmen.

Ich merke dann: **Mein Gesicht ist wie eine Maske.** Und vielleicht mach ich auch einen etwas abgelöschten Eindruck.

Ich glaube, wir sind in der Pflege im Moment alle so auf der Suche nach **diesem Ort**, wo wir überleben können.

Ich musste eigentlich schon zu oft sagen: «Ich schaffe das nicht mehr und kann das auch nicht mehr mit meiner Idee, wie ich diesen Beruf ausüben möchte, vereinbaren.» *[Pause]*

Da bin ich froh, bin ich schon so lange in diesem Beruf. Dass ich noch die Zeit erleben konnte, wo man sich **etwas Zeit nehmen** konnte, um seine Arbeit zu erledigen und ich nie so nach Hause gekommen bin.

Letztes Jahr im Sommer hatte ich einen Bandscheibenvorfall und fand dann: Ich glaube ich arbeite nicht die nächsten fünf Jahre weiter hundert Prozent auf der Intensivstation.

Und dachte dann, es wäre cool, wenn ich es etwas aufteilen könnte. Ich will nicht ganz weg, weil ich ja erst im Frühling meine Pflegeausbildung abgeschlossen habe und jetzt noch die IPS-Weiterbildung mache. Deshalb dachte ich dann, vielleicht brauche ich etwas zum Kombinieren. Ein Bürojob von Montag bis Freitag wäre ja auch nicht **besser für den Rücken**.

Offiziell haben wir dreissig Minuten Mittagspause.

i
c
h
ü
-
z i c k -
z e -
e
h n n
e
k
a e c
u t r
s s

P
(a u s e)

Letztes Jahr im Sommer hatte ich einer Bandscheibenvorfall und fand dann: Ich gla**ße** ich arbeite nicht die nächsten fünf Jahre **weiter** hundert Prozent auf der Intensivstation.

fl t u

ü s

Und dachte dann, es wäre **cool** wenn ich es etwas aufteilen könnte. Ich will nicht ganz weg, **weil** ich **noch** ja erst im Frühling meine Pflegeausbildung abgeschlossen habe und jetzt noch die IPS-Weiterbildung machen. Deshalb dachte ich dann, vielleicht brauche ich etwas **zum** Kombinieren. Ein Bürojob von Montag bis Freitag wäre ja auch nicht **besser** für den Rücken.

t f u

g s

q
s)
(u
e s

Offiziell haben wir dreissig Minuten Mittagspause.

Der Pausenraum ist nicht mehr so gross wie vorher.

Wenn du rein kommst, hast du vorne eine grosse Fensterfront, durch die du nach draussen siehst. In der Mitte hat es einen Tisch mit Stühlen. Auf der rechten Seite hat es Mikrowellen, Kühlschrank, Lavabo, Kaffeemaschine, ganz wichtig, und einen Kasten mit Besteck und Tellern und auf der linken Seite hat es noch einen Schrank, wo wir unsere Flaschen drin haben zum Auffüllen mit Wasser und Vorrat wie **Milch, Konfi, Nutella und so.**

Jetzt ist die Hauptkantine, die viel Platz hat, auch zum draussen Sitzen und so, nur noch von Montag bis Freitag offen, vom Morgen bis nachmittags um zwei Uhr. Das heisst, wenn du am Wochenende arbeitest oder Spätdienst hast unter der Woche, dann hast du eigentlich **nichts Warmes** zu essen.

Wir haben nicht so eine fixe Pausenzeit. Du musst halt untereinander schauen, wann du in die Pause gehen kannst und kannst nicht sagen: «Ich gehe dann in die Pause und ich will mit ihr in die Pause.»

Die Leute erzählen wo sie in den Ferien waren, was sie gemacht haben und andere Sachen, die sie vorhaben. Oder manchmal spricht man einfach über Patienten, die man aktuell hat. Oder du hast mal einen Patienten betreut, den du heute nicht mehr hast, und du bist mit der aktuell Betreuenden per Zufall in der selben Pause und du fragst: «Wie geht es? Was machst du?» Solche Sachen.

Wir haben dann aus einem Patientenzimmer, was ursprünglich mal ein Vierbettzimmer gewesen ist, ein Besprechungszimmer **slash Pausenraum slash** Aufenthaltsraum **slash** Was-auch-immer gemacht.

Unser Pausenraum **slash** Aufenthaltsraum **slash** Was-auch-immer ist recht gross. Es hat Fenster, es hat einen Balkon. Wir haben eine Mikrowelle, zwei Kühlschränke, einen Tiefkühler, eine Kaffeemaschine.

Normalerweise hat man Zugang zum Raum vom Patientenzimmer nebenan. Da haben wir dann einfach den Rollladen runtergemacht und einen Zettel hingetan, dass sie den Balkon nicht nutzen dürfen. Einfach um **ein bisschen Privatsphäre** zu haben.

Wenn ich manchmal Pause nehmen kann, bin ich so müde, ich könnte auf's Essen verzichten und würde lieber eine Stunde lang einfach **die Augen zumachen**.

Hier hinten, am Ende des Gangs, ist so eine Küche, mit einem grossen Tisch, ohne Fenster, mit so einem diffusen Oblicht. Also **ohne Sicht nach draussen**. Das ist unser Pausenraum.

Es ist gemütlich, bis auf etwas zum Liegen, das fehlt noch. Etwas, wo der Körper so **kurz** loslassen kann.

Ich wollte ja mal ein kleines, kleines Sofa reinstellen. Dann habe ich gefragt, ob man nicht einen kleineren Tisch reinstellen könnte. Wir sitzen ja selten alle zusammen am Tisch, eigentlich nie. Wenn, dann sitzt da meistens jemand alleine, oder zwei. Wenn überhaupt.

Wenn man den Tisch kleiner macht, dann könnte man hier so ein kleines Sofa reinstellen, einfach um etwas zu chillen. «Ja, nein auf keinen Fall!» «Dann leg ich mich ein bisschen auf eine Behandlungsliege.» «Nein, darfst du nicht.» Dann habe ich gesagt: «Aber wo soll ich mich denn dann mal kurz hinlegen? Ich muss doch mal schnell die Möglichkeit haben, meine Beine auszustrecken?!» «Ja, ihr könnt ja auf die Bürostühle sitzen.»

[lacht] Ich glaube, sie haben Angst, dass **wir's uns zu gemütlich machen** hier.

Das hat man den ganzen Sommer mehr oder weniger viel diskutiert und gefunden: «Was machen wir da eigentlich? Wir müssen auch was tun, **so kann's nicht weitergehen.»**

Also das Kantonsspital steht ja eh nicht im besten Licht in den Medien. Eigentlich müsstest du dich, wenn du den Betrieb anschaust, schon fragen: Wieso arbeite ich da überhaupt noch? Aber jetzt in der Region, wenn du auf der Intensivstation **ein wenig Action** möchtest, dann ist das einfach deine einzige Option. Und das Team ist cool, also bleibst du dort.

Wir dachten dann, dass wir auch einen Zettel schreiben wollen. Also wir dachten, wir machen das, aber wahrscheinlich nützt es eh nichts. **Aber wenn wir nichts machen, nützt es auch nichts.** Und haben dann auch einen Brief an den Verwaltungsrat vom Spital geschickt.

Die, die den Brief dann geschrieben haben, haben ihn echt gut geschrieben. Sie haben nicht einfach nur gemotzt und gefunden, alles ist scheisse, sondern relativ sachlich gesagt: «**Hallo, uns fällt das und das auf,** und wir finden, das geht einfach nicht, und vielleicht verstehen wir es auch einfach zu wenig.»

Und dann hatten sie ein Gespräch mit dem CEO und irgendjemand vom HR war auch noch dabei, weil es auch um Zeitzuschläge, also Wochenendzuschläge und Nachtwachezuschläge, ging.

Und kürzlich habe ich mit jemandem gesprochen, der dabei war an den Aussprachen. Und es war eigentlich mega ernüchternd. Weil er dann zuerst zwanzig Minuten lang über seine Probleme gesprochen hat, wie er mit den Massenentlassungen umgegangen sei, was er daraus gelernt habe, und was er anders machen würde und so. Und die Kolleginnen haben dann gefunden: «Das interessierre uns eigentlich nicht. **Eigentlich müsstest du uns jetzt hier einmal zuhören.**» Genau. Also ja, er hat sich eher einfach ein bisschen rausgeredet und nicht wahnsinnig viel Schlaues beigetragen.

Duss ich reinkomme und dann heisst es: «Hier drinnen ist schon geputzt worden.» n

Dann muss ich einfach die Augen verdrehn und sagen: «Mal abgesehen davon sind es heine Putzfrauen, sondern Reinigungsfrauen und ich bin keine davon. Nicht, wobl der Beruf irgendetwas Schlechtes ist aber ich bin einfach eine Pflegefachfrau.»

Und dann hatten sie ein Gespräch mit dem CEO **Σ**
und irgendjemand vom HR war auch noch dabei,
weil es auch um Zeitzuschläge, also Wochenend-
zuschläge und Nachtwachezuschläge, ging. **ε**

π **ο**

Und kürzlich habu ich mit jemandem gesprochen,
dα dabei war an den **dusspräch** Und es war
eigenεich **g**nega ernüchterεid. Weil er dann zuerst
zwanzig Minuten lang über seine Probleme gespro-
chen hat, wie er mit den **Massenentlastungen**
umgegangen sei, was er daraus gewrnt habe, und
was er anders machen würde und so. Und die
Kolleginnen haben daoin gefunden: «Das interessie-
re uns eigentlich nicht. **Eigentlich müsstest du** **ε**
uns jetzt hier einmal zuhören.» Genau. Also jaε
hat sich eher einfach ein bisschen **dausgeru**let und
nicht wahnsinnig viel Schlaues beigetεigen.

Dass ich reinkomme und dann heisst es: «Hier
drinnen ist schon geputzt worden.»

Dann muss ich einfach **die Augen verdrehen** und
sagen: «Mal abgesehen davon sind es keine
Putzfrauen, sondern Reinigungsfachfrauen und
ich bin keine davon. Nicht, weil der Beruf
irgendetwas Schlechtes ist, aber ich bin einfach
eine Pflegefachfrau.»

Ich habe auch schon zwei, drei Menschen betreut, wo ich einfach sagen muss: Das ist nicht deine Krankheit, du bist einfach **ein böser Mensch**.

Und da musste ich mir Dinge anhören wie: «Wissen Sie, ich habe ja nichts gegen **Schwarze Menschen**.» Wenn es so anfängt, dann sage ich auch gleich: «Sie müssen **gar nicht weitererzählen**.»

Ich lasse es gar nicht an mich herankommen. Da muss ich direkt von Anfang an sagen: «Ich bin hier als Pflegefachfrau. Mit was für Menschen Sie sonst zu tun haben, das ist Ihr Problem, das hat mit mir nichts zu tun.» «Nein, nein, so habe ich's ja nicht gemeint!», sagen sie dann. «Mir ist eigentlich egal, wie Sie's meinen.»

Und dann habe ich zum Glück ein Team, das sagt: «Wenn du dich rausnehmen möchtest, ist es okay, dann geht jemand anderes rein.» Aber dann bin ich die, die findet: «Nein.» Die angry wird, wenn jeder reinkommen kann und sagen kann: «Ich möchte von dieser Person betreut werden, aber von dieser Person nicht.» Ich habe auch schon mal jemandem gesagt: «Wenn's Ihnen nicht passt, sind Sie **nicht krank genug**.»

Und wiederum ist es auch völlig okay, wenn jemand anderes reingeht, der aussieht wie ich und sagt: «Ich will dich nicht betreuen.»

Der Blick auf mich ist auch noch mal anders als auf meine Kolleginnen, wegen meinem akademischen Background. Dass ich in der Pflege arbeite, wird von aussen sehr positiv wahrgenommen. Die Leute sind immer so: «Wow, was für eine tolle, wichtige Aufgabe.» So, **Mutter Teresa, quasi**. So wahnsinnig mystifizierend. Und einfach blöd.

Darin liegt auch so eine versteckte Abwertung. Was ich da immer im Subtext lese, ist so: Wow, **du mit deinen Masterabschlüssen**, lässt dich quasi auf das herunter. Ich bin quasi heilig, weil ich zu den Armen gehe und ihnen die Füsse küsse. Das ist so *weird* und es nervt auch. Es nervt.

Mein Vater sagt ja heute noch: «Du hättest viel mehr machen können.» Ja. *[Pause]* Aber ja. Er weiss, dass ich viel konnte, aber nicht wollte. Darum sagt er das immer. Aber eigentlich ist er sehr stolz. Er sagt auch immer, ich hätte am meisten erreicht. Also jetzt nicht arbeitstechnisch oder berufstechnisch, aber so von der Lebenserfahrung her. Ist er ganz stolz.

«Sie! Sie hat am meisten erreicht.» *[lacht]* Obwohl ich am wenigsten, also weisst du, so «erreicht» habe! *[lacht]* Meine Schwester, meine Brüder, sind alles Chefinnen. Ja ... Dann fragen die Leute: «Was macht sie?» «Sie macht **das Wichtigste**: Sie arbeitet in der Pflege!»

Das ist schon schön, so, aber ich weiss auch nicht. *[Pause]* Ich habe das Gefühl, dass ich wie nichts erreicht habe Aber es ist okay, es ist mein Weg und ich kann damit leben.

Ich bin aus Mazedonien, ursprünglich. Und Patienten aus dem Balkan finde ich noch ziemlich herausfordernd, weil sie sich nicht gerne pflegen lassen **von *gleich-kulturellen* Leuten**.

Also wenn sie jetzt, sagen wir, sie müssen zum Beispiel auf den Topf. Dann sage ich: «Okay.» Und versuche, ihnen zu verstehen zu geben: das ist nicht auf einer Ebene, wo's komisch werden soll. «Nein, hol' jemand anderes.» Sie wollen nicht von mir auf den Topf gesetzt werden. Und wenn ich es dann trotzdem mache, sind sie so berührt, oder sie schämen sich so sehr, dass es wie ... es findet dann gar keine Kommunikation mehr statt. Und das zu überbrücken ist recht schwierig. Das ist sehr herausfordernd, weil sie machen dann wie zu. *[Pause]*

Bevor sie nach Hause gehen, kommen sie sich dann aber bedanken. Und sagen: «Es ist **schon eine schlimme Arbeit**, die du hier machst.» *[lacht auf]*

Unser Alltag besteht oft daraus, Schweres zu tragen, im Sinne von schweren Geschichten.

Die ganze Erkrankung, Familie mittragen und mitbegleiten. Da finde ich es völlig legitim, dass im Stationszimmer miteinander gelacht wird. Es ist nicht so eine bedrückte Stimmung bei uns. Es muss nicht immer schön ruhig sein; am besten noch eine ruhige Musik im Hintergrund laufen *[lacht]* oder weiss Gott was!

Und wiederum ist es so, wenn ich in einem Patientenzimmer bin und ich das Lachen höre, kann einem das sehr deplatziert vorkommen. Aber es hat sich noch nie jemand beschwert. Ich denke, den Patienten tut das manchmal ja auch gut, **etwas Leichtigkeit** mitzubekommen.

[begeistert] Wenn irgendetwas auf Trockeneis kommt! Trockeneis ist einfach geil. Und dann damit so in einen Raum, und dann einfach so ... **loslassen!** Und dann noch: «Hat jemand ein Licht?» Damit dann so dort rein ... Auf der Suche nach einem Strobo ... Und das so in dieser Atmosphäre von *[enthusiastisch]* MEGA ernst, oder?! Es hat einfach so etwas krass Steifes. Etwas Rigides, was **so unbeweglich** wirkt. *[Pause]* Aber es ist eigentlich, glaube ich, gar nicht so. In uns Pflegenden ist eigentlich der Wunsch nach Ausbruch aus diesem Rigiden! Und wir werden dadurch nicht schlechter, wir machen **nichts falsch**, oder. Vielleicht ist das auch wieder ein Thema von: **Das gehört sich nicht.**

Weil stell dir vor: Wir tragen ein Oberteil, was ganz schick ist, mit einem Reissverschluss und da *[zeigt auf ihre linke Brustseite]* das Logo der Klinik. Und wir haben **Vorschriften:** Die Haare dürfen nicht runterhängen, kein Schmuck, keine langen Fingernägel, kein Nagellack, tätowiert sollte man eigentlich auch nicht sein, aber das sind ja mittlerweile eh fast alle ... *[genussvoll]* Und dann halt so **ausbrechen aus dem.** Das ist wunderbar.

Das bringt einem halt auch noch etwas weg von diesem Bild der "Krankenschwester".

Die nichts durfte. Weder privat noch im Job.

Sie sollte sich sicher nicht vergnügen. Und lustig ist es schon gar nicht, in diesem Beruf. Aber die haben sicher auch schon immer **Quatsch gemacht**, da bin ich mir sicher!

Ich wohnte **in einem Personalhaus**, während der Ausbildung. Wir haben auch keinen Männerbesuch haben dürfen in der Nacht. Ich meine: Das war 1998! Durften wir nicht. *[vergnügt]* Aber wir haben natürlich ... Ich meine, wir waren zwanzig, einundzwanzig, zweiundzwanzig, *[beschwingt]* nichts anderes gemacht als Männer und Frauen und Alles *[lacht auf]* eingeladen und **das Leben genossen**.

Ich habe auf heute zu wenig geschlafen. Weil ich habe mich ja **neu verliebt**, letzten Sommer. Und seitdem schlafe ich mega wenig. Weil wir sehen uns erst, wenn ich fertig bin mit arbeiten und dann kannst du dir vorstellen: Es ist Zwölf, wenn ich raus komme. Aber es ist einfach gerade so schön!

Und manchmal wünschte ich mir dann, ich müsste keine Schichten mehr arbeiten. Alles wäre immer gleich. Ich würde immer an denselben Tagen von dann bis dann arbeiten. **Eine ganz klare Sache**. Und dann denke ich wieder: Nein. Nein, das bin überhaupt nicht ich. Ich meine, schau mal nach draussen *[deutet in Richtung Fenster]*: Wir sind alle verschieden. Jeder lebt **einen anderen Rhythmus**. Es gibt Leute, die sind total gerne in der Nacht wach, ich überhaupt nicht. Früher schon, aber jetzt weiß ich einfach: In der Nacht möchte ich schlafen. Das erfüllt mich mit Zufriedenheit. Und ich spüre: Das tut mir gut. Und dann frag ich mich manchmal: Weshalb besteht da in meinem Arbeitsumfeld wie keine Sensibilität, darauf einzugehen? Auf eben **diese Andersartigkeiten**, im Team, zum Beispiel. Weil ich glaube, schlussendlich würde sich das ja ausgleichen: Wir brauchen ja nicht alle am gleichen Tag frei.

Im Sommer habe ich sehr gerne Frühdienst. Die Spätdienste mag ich eigentlich allgemein nicht so. Im Sommer mag ich sie ganz ungern, weil dann, wenn ich zur Arbeit gehe, ist das beste Wetter **und alle sind draussen.**

Aber meinen Beruf mache ich sehr gerne. Wobei heute, unter Kolleginnen, kam die Frage auf: «Kannst du dir vorstellen, bis zu deiner Pension in der Pflege zu arbeiten?» Und ich sagte: «Ich glaube nicht. Ich weiss nicht, was ich anderes machen möchte. Aber auf jeden Fall nicht **am Bett arbeiten.**»

Das ist so ein Gefühl, ich bemerke es zunehmend. Aber es ist auch schwierig, weil, wenn ich dann wieder am Bett bin, merke ich: Ah, es ist doch lässig. Und jetzt gerade würde ich es noch zu fest vermissen. Aber grundsätzlich ... Ich hätte irgendwann mal gerne **Kinder, wenn's das gäbe.** Aber mit diesen Arbeitszeiten ... Ja. Ich meine: Jetzt gerade bin ich allein im Leben und völlig flexibel, jetzt ist das noch okay.

Die Jüngsten sind Zwillinge.

Das war eine Nahtoderfahrung! *[lacht auf]* Ich kann's nicht anders sagen. Wirklich. Da finden ja Leute: «So was kannst du doch nicht sagen!» Aber es ist so. Es ist absolut so. Das hat mir echt den Rest gegeben. *[lacht]*

Ja, und jetzt ist wieder einigermassen gut, so mit Acht. Aber die ersten Jahre. Ja. Und dann eben noch **diese Schichten.** Du bist nicht mehr dich selbst. Also du hast jedenfalls das Gefühl, du seist wirklich nicht mehr bei dir. Nein, nichts, nichts – völlig verloren. Und dann kannst du dich erst einmal eine Runde suchen gehen, nach ein paar Jahren.

Am Anfang habe ich nicht gearbeitet. Ich hatte eine schwere Depression nach der Geburt von ihnen. Und dann ging ich wieder. Aber ich ging nicht, weil ich die Kraft hatte. Ich ging, weil ich dachte, ich dreh sonst durch. Ich fühlte mich nur noch so: **Mama, Mama, Mama.** Aber ich bin mehr als das, das reicht mir nicht!

Dann ging ich von fünfzig Prozent hoch auf siebzig. Dann aber wieder auf fünfzig, weil ich gemerkt habe: Nein, das geht nicht. Mehr als fünfzig Prozent ist mir einfach zu viel. In der Pflege arbeiten die meisten nur Teilzeit, anders schafft man das gar nicht. Es ist körperlich anstrengend und eben, diesen Load, den du den ganzen Tag hast, an ... an ... **an diesem "Menscheln".**

Und dann kommst du nach Hause und hast da noch eine fünfköpfige Familie und fragst dich, wie du auf diese Idee hast kommen können, oder?! *[lacht]*

Da ist dann wieder so ein Sorgen, so ein Sorgen, immer ein Sorgen. Einfach ... Einfach: Fertig! Fertig. Ich will nichts mehr mitbekommen von einem Menschen.

Ich möchte jetzt eigentlich einfach oberhalb der **Baumgrenze** sein, wo's nicht einmal mehr Vegetation gibt. Weisst du, so dieses Gefühl. Nichts mehr, dass wächst. *[lacht]* Nichts, was lebt.

Nur noch **Steine.** *[zufrieden]* Steine und ich.

Nach dem Spätdienst, da kommst du ja dann erst so gegen Mitternacht nach Hause. *[lustvoll]* Und dann ist alles ruhig. **Zeit für dich.**

Im Sommer sitz ich dann meistens noch etwas draussen, irgendwo auf einem Bänkchen, geniesse das, tip top. Oder gehe noch in den See vor dem Schlafen. Das finde ich gut. *[lächelt]* Es menschelt dann auch da nicht mehr. Mhm.

Die neue Garderobe ist **nur für Frauen**. Die Männer haben sie immer noch im alten Haus.

Wir forderten die Angleichung an die uns zustehende Lohnstufe oder wenigstens endlich den gängigen Teuerungsausgleich, mehr spitalinterne Kitaplätze, eine Diskussion zur Schichtarbeitsorganisation. Und sie stellten ein paar Veloständer mehr hin, renovierten **unsere Garderoben** und schenkten uns zum Tag der Pflege ein Schokoladeherz. Seitdem haben wir keinen persönlichen Spind mehr und man muss sich neben Unbekannten umziehen, was die Vernetzung untereinander einfach auch erschwert, weil damit wieder ein Ort des persönlichen Austauschs wegfällt.

Während der Pflegeinitiative habe ich **Buttons**, **Plakate und Flyer** verteilt, in meiner und an andere Kliniken und war auch Teil eines Komitees.

Ich ging bei den Kliniken vorbei und habe mich nicht abwimmeln lassen. Bis sie sagten: «Gut, wir verteilen das an alle Pflegenden.» Sie haben es mir zugesichert, ist dann aber nie gemacht worden. Das landete alles in der Tonne.

Dann habe ich mich kurzum bei der Klinikleitung eingeladen.

Da war dann zuerst wieder Süsses, **ein bisschen Süsses** hier und da, und **mir beruhigen wollen**. «Wir verstehen euch total.» Aber dann halt auch so die Überraschung darüber, dass sich eine Pflegende durchaus im Voraus über ihre Rechte informieren kann. Auch wenn sie eine Frau ist und noch drei Kinder daneben hat. Da könnte man ja hoffen, sie habe keine Energie mehr für so was. Aber so ist es halt manchmal nicht. *[grinst]*

Und dann ist so eine Situation entstanden, wo ich so ein bisschen damit gedroht habe, ohne dabei zu unloyal mit dem Betrieb zu werden. Da muss man ja auch aufpassen, weil dazu habe ich ja etwas unterschrieben, oder. «Wenn ich hier keine Forderungen erfüllt kriege, trage ich das nach aussen.» *[aufgereggt]* Und im selben Moment dachte ich: Wie würd ich das denn machen? Dafür müsste ich eigentlich meinen Job **an den Nagel hängen**, meine drei Kinder am besten auch gleich noch! Und dann könnte ich sagen: «Okay und jetzt!» *[dramatisch]* Jetzt.

Eine reizvolle Idee. Aber die kann ich mir im Moment einfach nicht leisten.

«Heute ist der **Tag der Pflege**, da müssen wir denen doch etwas bringen.» Und ich ging arbeiten und war schon voll gespannt darauf, was jetzt kommt. Jetzt hör dir das an: Bei uns sind am Morgen drei Kartschachteln mit dem Logo irgendeiner Teigwarenfirma im Aufenthaltsraum gestanden. Mit einem Zettel dran: Von der Klinikdirektion zum Tag der Pflege. So auf einem A4-Blatt, von Hand draufgekritzelt. *[Pause]*

Wenn ich am Tag der Pflege eine Packung Teigwaren bekomme, mit einem Kochrezept «Zum zuhause Kochen», am besten noch **für meine Familie**, und auf der Pasta steht: Schutzenkelchen-Pasta. Dänn lupft's mer eifach de Huet!

Also habe ich mich erkundigt, im Unispital, was die bekommen haben. Und die haben ein Gewürz bekommen. Zum Kochen. Ein Bratkartoffel-Gewürz. So im Beutel, **mit einer Frau** drauf abgebildet, die eine Kochschürze trägt. *[Pause]* Währenddem du dann natürlich mitbekommst, dass die Ärzteschaft Wein bekommt. Die können sich dann wenigstens besaufen! Ich sagte dann ja auch: Gebt mir Schnaps und Zigaretten und ich bin total glücklich! *[lacht]*

Die Kisten standen dann so da.

Dann sagte ich zu meinen Kolleginnen: «Hey, lasst uns die einfach wieder hochkarren, ihm vor's Büro stellen, mit der Notiz: Im Notfall kannst du deine Pasta **selber kochen**.

Aber das ging nicht. «Das ist doch süß!» «Ja komm, was machst du jetzt für ein Theater. Es ist ja einfach ein Sack Nudeln. Deine Kinder mögen die doch bestimmt.» Oder: «Ich lass sie einfach da drin, nimm sie einfach nicht mit.» Da haben wir immer noch Leute, die sich angesprochen fühlen. Ich nehme das ja auch niemandem übel, aber ich wünschte mir etwas anderes.

Wenn man schaut, wo die ganze pflegerische Tätigkeit bei uns herkommt: Das war nie eine eigenständige Profession. Und am Anfang wurde sie gratis gemacht – war **ein Liebesdienst**, fast **ein Gottesdienst** auch.

Spitäler kommen mir manchmal vor wie eine Festung. **Eine Festung**, in die man nicht eindringen kann. Wo man nicht an die Leute herankommt.

Es müsste ausserhalb des Spitals eine Vernetzung passieren. *[Pause]* Und dann! Drängen diese Leute ins Innere.

Aber ich glaube, es ist auch eine schwierig politisierbare Berufsgruppe. Ich habe das Gefühl, das kommt von der Erziehung her. Das hat auch etwas zu tun mit der Geschichte des Berufs.

Und weisst du, ich stell mir vor: *[beschwingt]*
Wenn wir vernetzt wären, weisst du, alle Pflegenden!
Hey ... Keine Chance. *[Pause]*

Wir sind eigentlich **so mächtig**.

Das macht mich wütend. Dass ich das Gefühl habe, meine soziale Gesinnung wird schamlos ausgenutzt.

Ich meine, du musst dir das mal vorstellen: Du findest das **einen wunderschönen Zug** an dir, dass du fähig bist, diese Arbeit zu machen. Das erfüllt dich mit Freude. Gleichzeitig wirst du genau an dem Punkt bestraft und dafür missachtet.

Das führt zu einem ganz komischen Gefühl, bei dem ich auch nicht mehr genau sagen kann, was für eins das genau ist. Ich überlege mir das öfters: Was ist es denn? **Ist es wirklich nur Wut?** [Pause] Nein. Aber es muss etwas ganz Tiefes sein. So dieses: einerseits einen Dienst erbringen, überhaupt die Offenheit dazu zu besitzen – und gleichzeitig haut man genau in diese Kerbe.

Natürlich sind's heute auch mehr Männer, also wo ich angefangen habe, vor über zwanzig Jahren. Es ist aber noch immer voll **ein Frauenberuf**, in dem man gewisse Eigenschaften vorfindet. Ich will jetzt nicht definieren: Was ist weiblich, was ist männlich. Ich glaube einfach, bei vielen Frauen ist die Fürsorge, **das Sich-auch-mal-selber-zurück-stellen** zu Gunsten von anderen, ein viel grösseres Thema.

Die Stimmung, die Atmosphäre **untereinander**,
das ist **ein Phänomen**.

r r t
ü h
 e r
w d
 e m

(e i n)
T a m
e

Natürlich sind's heute auch mehr Männer, also wo ich angefangen habe, vor über zwanzig Jahren. ↗
Es ist aber noch immer ~~völl~~ **ein Frauenberuf**, in dem man gewisse Eigenschaften vorfindet. Ich will jetzt nicht definieren: Was ist weiblich, was ist männlich. Ich glaube einfach bei vielen Frauen ist die Fürsorge, **das Sich-auf-eine-mal-selber-zurück-stellen zu Gunsten von anderen**, ein viel grösseres Thema.

(
m s T
↗

Die Stimmung, die Atmosphäre **untereinander**, das ist ein Phänomen.

Gerade auf so Spezialstationen, wo die Belastung hoch ist – ich will jetzt nicht sagen, dass sie höher ist als auf einer Bettenstation, sie ist halt anders, wo man den ganzen Tag in Extremsituationen geworfen wird, muss man dann halt damit fertig werden. Und wir arbeiten dort, weil wir das gerne machen und weil wir damit fertig werden können.

Und gestern, da hatte ich so Kopfweh beim Arbeiten. Dann hat eine Kollegin gesagt: «Kann man dir **etwas Gutes tun?**» Sie hat mir dann ein Medikament geholt und mir eine Flasche Wasser hingestellt. Und eine Stunde später komme ich zurück, an meinen Arbeitsplatz, und da liegt ein Brötchen. Das kommt schon noch oft vor. Man versucht ein bisschen füreinander zu sorgen.

Im Zusammensein, wie während Covid zum Beispiel, sind wir einerseits Pflegende und haben einen Auftrag zu erfüllen – aber wir sind auch **ganz normale Menschen**. Die das alles zum Beispiel auch zum ersten Mal erleben. Nur weil wir Pflegende sind, heisst das ja noch lange nicht, dass wir irgendwie Pandemie-Experten sind. Ich habe mich null damit befasst, vorher! Null. Das war sooo weit weg.

Mit der Zeit haben wir gemerkt, dass wir etwas darunter leiden, dass wir nicht wissen, was passiert. Dazu gab's ja auch Meinungsverschiedenheiten. Und so Kompensationsmechanismen. Zum Beispiel hatten wir plötzlich ein bisschen Alkohol im Kühlschrank. Und niemand wusste am Abend dann so schnell, wem die Flasche gehört. Aber irgendeinmal war sie leer. Und wir haben auch angefangen, nach der Schicht zu trinken. Am Strassenrand, auf dem Trottoir, an der Bushaltestelle. Ja. *[Pause]* Ich habe schon das Gefühl, wir haben damit so **versucht, irgendetwas zu evakuieren**.

Ich habe das Gefühl, die Pandemie hat **unseren Zusammenhalt gestärkt**. Das ist wie geblieben davon. Und das ist mega stark, wenn man das wirklich spürt, in so einer Ausnahmesituation: Ich kann auf meine Kolleginnen zählen. *[Pause]* Man stützt sich, bedingungslos. Das ist schön.

Was auch sehr spannend ist: Dass genau **in unserer Tätigkeit**, in der ja so viel berührt wird, wir uns auch untereinander mega viel berühren.

Bei uns im Team zum Beispiel wird die ganze Zeit **angefasst, gestreichelt, gehalten, gekrault**.

Das wird unter Kolleginnen, die Frauen untereinander vor allem gemacht, aber auch Mann Frau – also immer von den Frauen aus zu den Männern. Männer zu Frauen nicht so. Männer zu Männer überhaupt nicht. *[Pause]* Ich finde das manchmal mega schön und manchmal habe ich auch keine Lust. Aber dann kann man's ja auch sagen.

Es fällt mir auf, dass wenn du mit Leuten berührst, die sich das auch gewohnt sind, **das Berühren**, dass man so überall anfasst, ist es wie ... Wirklich nicht so gross. [Pause]

Und es gibt auch keine grossen Grenzen dann. Also unter Frauen ist es durchaus so, dass man sich einfach mal so an die Brüste fasst. [lacht] Ja. Einfach so. Irgendwie so um zu sagen: «Hey, hast schöne Brüste», so. [lacht] Oder sich an den Hintern fasst, oder so.

Das ist das erste Mal, wo ich in einem Team bin, wo das so recht stark der Fall ist. Nicht mit allen, aber. Es gab dann auch so #MeToo-Diskussionen. Jemand sagte dann mal: «Ich finde, wir sind da überhaupt kein gutes Vorbild. Für neue Mitarbeitende kann das den Eindruck erwecken, das müsse man hier so erdulden.» Ich habe mir dann dazu Gedanken gemacht und fand dann: Ich finde das halt irgendwie noch schön. Weil's so ... überhaupt nicht verklemmt ist. Fand ich, das ist **noch schön**.

Ich denke, manchmal ist das wirklich sogar ein bisschen eine Kompensation und diese Berührungen können auch in etwas übergehen, durch das man versucht, etwas **zu befriedigen**. [Pause]

Wenn du dann so anfängst, wie so ... Du sitzt dann so da und die Kollegin fängt an, mich am Rücken zu kraulen, und irgendwann merke ich, dass mir das gefällt, dass ich beginne, mich zu räkeln.

Ich habe mit einer Arbeitskollegin auch so erlebt, dass sie irgendwie einfach irgendwie so rein kam, und mir so an die Brüste gefasst hat, und ich dann gefunden hab: [klingt überrascht] «Uuh!» Es dann aber irgendwie noch schön gefunden habe. Nachher kannst du sagen: «Ich mag das **noch gern**.» Und dann ist es dann einfach so, und es geht dann auch nicht irgendwie weiter.

Vielleicht hast du dadurch wie so einen Moment ...
das hat dir wie so komplett **eine andere Situation**
gegeben, die irgendwie beide geniessen konnten.

Was halt auch so einfach ist mit jemandem, der
auch überhaupt nicht so verklemmt ist, weil man
sich auch so gewohnt ist, zu berühren.

Im Fokus waren immer mein **mKi^{ed}er**. Nicht nur,
natü^mch. Ja. *[Pause]* Dad^{hr}ch kann ich den Alltags-
stress im **Spital** irgendwie leichter ertragen und
störe mich auch weniger daran. Ich kann sagen: «Hey,
ich habe jetzt drei Tage durchgekrampft.» Man
krampft. Das ist den Leuten g^{br} nicht so bewusst. n
Aber man krampft wirklich. l e g e

«Und jetzt bin ich weg.»

l e)
e l n
S h w
(c

Vielleicht hast du dadurch wie so einen Moment ...
das hat dir ~~wie~~ so komplett ~~neine andere~~ Situation
gegeben, die irgendwie beide gegeben konnten.

Was halt auch so einfach ist mit jemandem, der
auch überhaupt nicht ~~da~~ verklemmt ist, weil man
sich auch ~~so~~ gewollt ist, ~~zu~~ berühren.

(e I
 n I e
 w d 2
 o)

Im Fokus waren immer meine Kinder. Nicht nur, natürlich. Ja. [Pause] Dadurch kann ich den Alltagsstress im Spital irgendwie leichter ertragen und störe mich auch weniger daran. Ich kann sagen: «Hey, ich habe jetzt drei Tage durchgekrampft.» Man krampft. Das ist den Leuten gar nicht so bewusst. Aber man krampft wirklich.

«Und jetzt bin ich weg.»

Es gibt einzelne Fälle, bei denen ich nicht einfach sagen kann: «Das geht mich jetzt nichts mehr an.» Das gibt's schon. Ich erzähle das dann gerne jemandem, dann wird's etwas milder.

Ich war jetzt in einer Partnerschaft, wo er's nicht ertragen hat, wenn ich von meinem Beruf erzählt habe. Ja, das war mega schwierig. Und für mich ist es **so normal**. Und ich erzähle dann halt mit allem, was dazu gehört. Und das war zu viel.

Ich wohne alleine.

Wenn ich Sachen **zu verarbeiten** habe, dann mache ich es oft während der Arbeit mit Arbeitskolleginnen. Wir pflegen hier eine recht offene Kommunikation untereinander.

Wenn du wieder in deinem Auto sitzt, in deinen eigenen Kleidern, ich glaube, das ist **der Moment, wo du abschalten kannst**. Jetzt kann ich gehen, jetzt bin ich weg, jetzt interessiert es mich nicht mehr. So in dem Sinne. Es kommt natürlich schon sehr darauf an, was du erlebt hast.

Wir haben einmal eine ganz krasse Situation erlebt, auch in einem Nachtdienst. Am Morgen um halb sieben mussten wir einen reanimieren, der aus jedem Loch blutete. Ich habe noch nie so viel Blut gesehen auf einem Haufen. Es ist wirklich alles ... auch aus dem Mund rausgelaufen. Und er hatte da hinten, links und rechts vom Kopf, richtige Seen aus Blut und es ist so am Bett runtergelaufen. Also wirklich, wie im Film. Wir hatten Blut an den Hosen und überall. Ganz heftig. Am Morgen um halb sieben, wo du eigentlich eh schon irgendwie: Ääh ... so *[macht ein anästhesiertes Gesicht]* bist und **gedanklich schon fast in deinem Bett liegst**. Hast du noch so eine Situation.

Und dann hast du wirklich so viel Adrenalin in deinem Körper, das war völlig gaga. Wir haben eine halbe Stunde lang reanimiert, bis kurz bevor der Frühdienst anwesend war. Bis der Arzt entschlossen hat, dass man jetzt aufhört, weil es nichts mehr bringt. Und der Patient ist dann auch gestorben.

Ich war nach dieser Nacht noch so aufgedreht, dann habe ich zu mir gesagt: «Du musst noch reiten gehen.» Ich kann jetzt nicht nach Hause und ins Bett. Dann ging ich zum Ross. Das war schon mal etwas therapiertend.

Ich bin dann ausgeritten. Es kam noch jemand mit, der erzählte ich, was passiert ist. Dabei merkte ich, **ich muss diese Geschichte noch tausendmal erzählen**. Ich glaube, ich verarbeite dadurch. Es gibt andere, die so etwas nicht so oft erzählen müssen. Aber ich musste sie mehr oder weniger jeder Person, der ich dann begegnet bin, erzählen. Zuhause musste ich es meinem Freund erzählen, sobald er heimkam, am Abend musste ich es allen Kollegen erzählen, und am nächsten Tag erzählte ich es dann den Eltern.

Bis es **mit der Zeit wegging**.

Wenn ich von meinem Tag erzähle, sagen die dann immer gleich: «Wäh, Mama, hör auf!» Und für meinen Mann ist es auch schwierig. **Sie können es wie nicht so hören.** Es ist wie ... Diese Themen, zum Beispiel Krankheit, Leiden, Endlichkeit, ja, von denen will man am liebsten gar nichts wissen. Mhm.

Bei meinen Eltern merke ich: Ich kann die Geschichten erzählen, aber **nicht beim Essen.** *[lacht]* Mit meinen Freundinnen kannst du auch beim Essen über alles reden, deswegen haben wir ja nicht weniger Hunger. *[Pause]* Meine zwei besten Kolleginnen, die arbeiten auch in der Pflege. Denen kannst du alles «Grusige» erzählen, das ist ihnen egal, die finden das mega spannend. Ja, und meine Eltern sind einfach abgehärtet. Und mein Freund auch. *[lacht]*

Ich denke, das ist auch Gewohnheit.

Nach dem Arbeiten gehe ich nach Hause und bin dann erst einmal so müde, dass ich **eine Stunde Schlaf** brauche. Und dann kann ich wieder.

Neben der Arbeit **über das Arbeiten reden**? Eine Handvoll Mal. Meine Schwester zum Beispiel, sie ist auch Pflegefachfrau, in der Psychi, und sie ist völlig das Gegenteil von mir: Sie könnte mir den ganzen Tag von ihrer Arbeit erzählen. Und irgendwann muss ich ihr dann oft sagen: «Hey, ich habe keine Energie mehr. Interessiert mich null.»

Ja ... Wenn überhaupt einmal nach der Arbeit über das Arbeiten reden, dann **mit meiner Mutter**. Sie ist auch Pflegefachfrau.

Ich laufe auch viel nach Hause dann und **tu's wie so ablegen.** [Pause]

Mit ihm war ich auch schon in den Ferien. Gehe ich auch **ien** **l****pai** wieder. **Ans Meer.**

g r t

Es ist noch ein **rec****ä** **agsurder** Ort, weil es ein Eldorado ist für Rollis. Am Strand siehst du alles Leute mit Pflegenden und Leute mit krassen Spastiken. **d** Im Bikini. **Es ist schon recht u****topisch** **zort.** **Un****h** am Strand mischt es sich. Da **g****ibt's** **dam** auch **eo** Muskelboys, die da irgendwie zwischen allen andern Liegestütze machen**A** Und die Person, die ich betreue, hat dann **ie ganz****b** Zeit so schnippische Kommentare gemacht. [lacht]

s l s

o c h u s

Ich **h****abe** gemerkt, dass wirklich **eine Entspannung** in **meinem** **eigenen** **K****E**per stattgefunden hat, in diesem Pflege-Setting. **h****h** **l****d** **n** **eigen****l**ich sehr schüchtern, was so Nacktheit angeht, selber. Aber ich habe mich viel wohler gefühlt, im Badekleid, an diesem Strand in Los Christianos. Und nicht so ein doofes: Ach ja, ich habe ja einen gesunden, schönen Körper. Eher so: Hach ... [erleichtert] Es darf alles einfach sein. Es ist einfach so. Es ist einfach so und man muss damit leben. Alles andere ist irgendwie auch blödsinnig.

Ich laufe auch viel nach Hause dann und **tu's wie so ablegen.** [Pause]

Mit ihm war ich auch schon in den Ferien. Gehe ich auch im Mai wieder. **Ans Meer.**

Es ist noch ein recht absurder Ort, weil es ein Eldorado ist für Rollis. Am Strand siehst du alles Leute mit Pflegenden und Leute mit krassen Spastiken. Im Bikini. **Es ist schon recht utopisch dort.** Und am Strand mischt es sich. Da gibt's dann auch so Muskelboys, die da irgendwie zwischen allen andern Liegestütze machen. Und die Person, die ich betreue, hat dann die ganze Zeit so schnippische Kommentare gemacht. *[lacht]*

Ich habe gemerkt, dass wirklich **eine Entspannung** in meinem eigenen Körper stattgefunden hat, in diesem Pflege-Setting. Ich bin eigentlich sehr schüchtern, was so Nacktheit angeht, selber. Aber ich habe mich viel wohler gefühlt, im Badekleid, an diesem Strand in Los Christianos. Und nicht so ein doofes: Ach ja, ich habe ja einen gesunden, schönen Körper. Eher so: Hach ... *[erleichtert]* Es darf alles einfach sein. Es ist einfach so. Es ist einfach so und man muss damit leben. Alles andere ist irgendwie auch blödsinnig.

Ich behaupte ja immer wieder, dass mein Arbeiten auf der Palliativ Care mich im Leben ein bisschen runterholt. Es braucht viel, dass ich mich nerve. Es braucht viel, bis ich mich aufrege, bevor ich dir die Tür zeige und sage: «Geh halt.» Weil ich denke: Es gibt so viel Schwereres, da draussen.

Da muss man sich das Leben **nicht auch noch schwerer machen**.

Ich fühle mich tatsächlich nie schuldig oder so betroffen von einem anderen Schicksal.

Weil ich ja nichts dafür kann. Ich bin nicht beteiligt daran, wies dazu kam. Ich bin nur beteiligt auf einem kleinen Stück von einem Weg eines Menschen. Und das Stückchen Weg gehen mit einem Menschen, das finde ich so interessant und auch so ... schön, manchmal. Vor allem, wenn man jemandem zuschaut oder dabei sein darf beim Genesen, zu merken, **wie schön unwichtig**, dass man ist. Das finde ich cool.

Ich tanze regelmässig auf dem Weg zur Arbeit,
[beschwingt] das stellt mich auf! Und motiviert mich.

Ob bei der Tramhaltestelle oder sonst wo. Das mach ich einfach. Ich glaube, mich gucken die Leute immer noch komisch an, aber das ist mir mittlerweile egal. Mit jedem Mal, wo ich das gemacht habe, ging dieses Gefühl weg von wegen: Oh die schauen mich jetzt alle an. Ich komme dann anders arbeiten, mehr bei mir, ja.

Und komme dann irgendwie plötzlich vor der Klinik an und denke mir so: Ja, ah, okay! Finde es manchmal schade, muss ich ausmachen, *[entschieden]* aber mach dann aus. Und **es hält dann noch so nach**.

Das ist super.

Je nach Wetter laufe ich zum Arbeiten, gehe mit dem Bus oder mit dem Velo.

Auf dem Weg höre ich Podcasts. Ich höre sie bis zum letzten Moment, auf der Abteilung, wenn ich sogar schon einen Tee mache. Das mache ich immer.

True Crime. Ich höre SEHR gerne True Crime. Ich habe letzthin gelesen, dass das nicht so gut ist. *[lacht]* Und am meisten hören es Frauen.

Nach der Arbeit muss ich selten runterkommen. Ich muss eher wieder hochkommen. Wieder **in eine Lebendigkeit** rein.

Dann spaziere ich manchmal nach Hause, das finde ich schön. Rauche dann ein bisschen, trinke manchmal ein Bierchen oder noch etwas Kaffee – vor dem Schlafen. *[kichert]*

Das ist auch so etwas: Die Kaffeesucht bei den Pflegenden. *[belustigt]* Unglaublich, was wir eins Kaffee trinken! Und das nützt schon lange nichts mehr! *[grinsend]* Aber ich finde das einfach gut.

Dank

Vielen Dank an alle Personen die zum Buch beigetragen haben und aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht namentlich genannt werden möchten.

Meinen Mentorinnen Delphine Chapuis Schmitz und Irene Vögeli für ihr grosszügiges Engagement.

Corinn Gerber, Léonie Süss, Jan Steinbach, Doja Mataré, Mascha Madörin, Judith Weidmann, Nina Willimann, Felipe Kremer Ribeiro, Anna-Marija Adomaityte, Bernadette Kolonko, Linda Vogel, Marianne Longatti Kuhn, Christian Longatti, Hedwig Müller, Amos, dem feministischen Salon, den Tanz*frauen und Eve Bhend, Rhododendra und der Limmat für ihre sorgsame Begleitung, die inspirierenden Gespräche und aufmerksamen Anmerkungen.

Ein spezieller Dank gilt meiner Mutter, Marianne Longatti, für ihre ihre ermutigende Wärme und die Stunden Arbeit an Transkriptionen und Korrektorat.
Merci infiniment.

Ein spezieller Dank gilt meiner Mutter, Marianne Longatti, für ihre ihre ermutigende Präsenz und die vielen Stunden Arbeit an Transkriptionen und Korrektorat – merci infiniment.

Impressum

Hauptmentorinnen: Irene Vögeli, Delphine Chapuis Schmitz

Gestaltung: Jan Steinbach, Nora Longatti

Transkriptionen: Marianne Longatti, Miriam Crescente, Kaija Nauer, Hannah Essler, Selin Bourquin, Nora Longatti

Korrektorat: Irene Vögeli, Marianne Longatti

Druckerei: Alain Herren, Print8 AG, Biel-Bienne
Buchbinderei: kani Handbuchbinderei, Stefan Krebs, Nidau

Gedruckt auf Daunendruck Natural 1.8 80g, Transphère 57g, Daunendruck Natrual 1.5 300g
Schriften: Minion Variable Concept von Robert Slimback, TWK Lausanne von Nizar Kazan

Erste Maquette, 2025
Alle Rechte vorbehalten

überwachen wieder ganz behutsam (Reanimation)	141
sich abgeben aushalten (in Not)	157
im Takt berechnet (Schwankungen)	171
sich zurückziehen ausstrecken (Pause)	207
Zuschreibungen Erwartungen (ausbrechen)	221
berührt werden (ein Team)	253
mitgehen ablegen (Schwellen)	263
geprägt tanzend (Abschluss ohne Ende)	277

«Nur noch Steine. [zufrieden]
Steine und ich.»

Diese Publikation ist Teil einer künstlerisch-forschenden Arbeitsbewegung, welche 2021 im Rahmen der Recherche für ein Langfilmprojekt begonnen hat.

Seit Beginn dieser Bewegung sind rund 60 Gespräche mit 34 Personen aus Pflegeberufen entstanden. Die Grundlage dieser Arbeit beinhaltet nebst diversen Gesprächsformaten auch Shadowings und Praktikas in unterschiedlichen Gesundheitsinstitutionen der Schweiz. Davon ausgehend formen sich im Austausch und phasenweiser Zusammenarbeit mit Pflege- und Kulturarbeiter*innen verschiedene Auseinandersetzungen. Diese geschehen in Form von filmischen Szenenskizzen und Bewegungsrecherchen sowie lyrischen Notaten und Zeichnung. Unter dem Titel «versorgen» sollen aus diesen Auseinandersetzungen verschiedene Kristallisierungen hervorgehen.

«versorgen – Gesprächsfragmente» ist daraus die erste Veröffentlichung: Eine Komposition von 243 Gesprächsfragmenten aus dem Austausch mit sechs Personen aus unterschiedlichen Feldern professioneller Pflegearbeit.