

Vom Verschwinden des Lebens



Dement, gewindelt, dick gefüttert: Die meisten Altenheimbewohner sind unglücklich, und die Verhältnisse in den Pflegeheimen sind so, dass das Ende oft eine Erlösung für sie ist. Ein Altenpfleger erzählt von der täglichen Überforderung, von empathielosen Erben und gewalttätigen Kollegen

e

Ein mulmiges Gefühl saß immer tief unten in der Magengrube. Jeden Tag bei Schichtbeginn. Das Gefühl, womöglich nicht alles zu schaffen, nicht allen gerecht zu werden. Runterschlucken, loslegen, durch die Zimmer hetzen, wickeln, waschen, füttern, und irgendwann zwischendrin, endlich: die Belohnungszigarette. Vor die Tür, zwei tiefe Züge, ein, aus, ein, aus. Bis die Notklingel wieder schrillt.

Die Stockwerke des Altenheims, in dem ich über zehn Jahre gearbeitet habe, waren zur Orientierung farblich gestaltet. Das Erdgeschoss war grün, der erste Stock gelb, der zweite rot. Grün, gelb, rot. Alles zusammengenommen hätte es der Proberaum einer Reggaeband sein können. So waren es nur lange Flure, Tür an Tür, Bewohner an Bewohner. Eine Band gab es hier nicht. Wenn solche Filme im Fernsehen laufen – Joachim Fuchsberger spielt einen rüstigen Heimbewohner, der mit den anderen Patienten eine Musikgruppe gründet und eine Party nach der anderen feiert –, dann kann ich nur schmunzeln.

Meine Laufbahn als Altenpfleger kann man in drei Teile gliedern: die Schockphase im Zivildienst, die Routine als Angestellter und jetzt der versöhnliche Kompromiss. Ich arbeite heute in der Koordination von Senioren-WGs, in denen Alte betreut, aber einigermaßen selbstbestimmt wohnen. Ich bin raus aus der Bettenfabrik. Sogar mit dem Rauchen habe ich aufgehört. Ich kann nur sagen: Jeder, der sich auch nur einigermaßen zu Hause pflegen lassen kann, sei es ambulant

oder von Angehörigen, sollte das tun. Die stationäre Versorgung im Pflegeheim ist das Allerletzte. Und es wird immer schlimmer.

Alles fing mit dem Zivildienst an. Bequeme Stellen – Hausmeisterjobs oder Büroarbeiten bei Wohlfahrtsverbänden – waren vergeben, so landete ich im Pflegeheim. Ich hatte keine Ahnung, was auf mich zukommen sollte. Und dann stand ich da, um sechs Uhr morgens, und sah all die alten Leute in ihren Nachthemden. Traurige Gespenster auf Latexmatratzen.

Eine Pflegerin sollte mir eine Einweisung geben. Und prompt das erste Zimmer, das wir betraten, stank so bestialisch, dass ich einen Würgereiz bekam. Die Bewohnerin, Frau D., hatte die Windel randvoll mit Durchfall. Ich wollte rückwärts wieder raus, doch ich musste mit anpacken. Damals hatte man noch richtig Zeit, die Leute zu pflegen – rund eine Viertelstunde, um das Zimmer inklusive Frau D. zu säubern. Aus heutiger Sicht: Luxus.

Am nächsten Tag wurde ich allein zu Frau D. geschickt. „Du kennst dich jetzt aus, mach die mal fertig fürs Frühstück.“ Das war mein Start in die Altenpflege.

Ich war die Hälfte meiner Zivildienstzeit krankgeschrieben. Weil ich alles furchtbar fand und ständig Rückenschmerzen hatte. Trotzdem habe ich danach während des Studiums weiter an den Wochenenden im Heim gejobbt. Warum? Weil ich gelernt habe, den Job zu lieben. Man braucht eine Ader dafür, Antennen, um Bedürfnisse festzustellen: Wie muss ich mit diesem bestimmten Menschen kommunizieren, wie muss ich mich bei ihm bewegen? Alles ist von Zimmer zu Zimmer unterschiedlich. Ich mochte diese Abwechslung.

Man wird als Pfleger von Lebenserfahrungen und Geschichten überhäuft. Aus all diesen kleinen Erinnerungsfetzen und Emotionen der Patienten konnte ich enorm viel für mein eigenes Leben ziehen. Ich stellte fest, wie viel das wert war. Wenn mir mein Kumpel von seinem Job

beim Radio erzählte – wen er interviewt, worüber er berichtet, welche Konzerte er gesehen hat –, kam mir das plötzlich sagenhaft belanglos vor. Bald erhöhte ich meine Stunden auf Teilzeit, dann schmiss ich mein Studium und wurde Altenpfleger.

Natürlich kann man seine Ideale in diesem System schwer umsetzen. Natürlich hat die Pflege nicht viel mit dem zu tun, was man eigentlich geben möchte. Die Grundversorgung – das Windelwechseln, Füttern oder Waschen – dürfte eigentlich nur ein kleiner Teil dieses Berufs sein. Viele der Heimbewohner, die ich kennenlernte, waren stark dement. Und in der Pflege von Dementen ist biografieorientiertes Arbeiten wahnsinnig wichtig. Man muss versuchen, über Puzzleteile aus dem Leben des Patienten eine Brücke ins Jetzt zu schlagen – um an denjenigen ranzukommen, der bald so in seiner Welt versinkt, dass er nicht mehr weiß, wer, wie alt oder wo er ist, wie sein Partner heißt, wie seine Kinder aussehen.

Wenn jemand um die 80 oder 90 und dement ist, glaubt er in der Regel, er sei 30 bis 40 Jahre alt. Wenn er sich im Spiegel anschaut, erkennt er sich nicht und denkt: Wer ist das denn? Viele haben Angst vor dem eigenen Spiegelbild, fangen an zu schreien.

Manche haben auch schreckliche Halluzinationen. Wenn sie ihren Kleiderschrank öffnen, springt ihnen ein Pferd entgegen. Eine unserer Bewohnerinnen hatte fast jeden Abend einen Schimpansen bei sich im Zimmer sitzen. Sie konnte nicht schlafen, weil der Schimpanse so einen Lärm machte und überall rumsprang. Eines Abends habe ich eine Banane geholt und so getan, als würde ich den Affen aus dem Zimmer locken. Das hat geholfen. Der Affe war weg, sie konnte endlich schlafen. Solche Momente machen in diesem Job alles andere wett.

Manchmal aber war ich auch Teil der Halluzination. Frau H. zum Beispiel empfand für mich eine Art Hassliebe. Ich war ihr Lieblingspfleger, und sie wollte ganz viel Aufmerksamkeit von mir haben. Das ging natürlich nicht, und so schlug die Zuneigung ins Gegenteil um: Plötzlich behauptete sie ständig, ich hätte sie vergewaltigt. Das hat sie eines Tages auch ihren männlichen Mitbewohnern erzählt – und die sind mit ihren Krückstöcken auf mich losgegangen, und ich musste mich bei anderen Bewohnern im Zimmer einschließen.

Eine andere Bewohnerin, Frau S., behauptete sogar, schwanger von mir zu sein. Solche Scheinschwangerschaften sind typisch für demenzkranke Frauen. Sie hat dann auch das Kind bekommen – es war eine Kopfgeburt. Da war ich gerade im Urlaub, und sie erzählte rum: „Wann kommt er denn? Er hat sich eine andere angelacht!“ Es gab

„Heute Nacht werde
ich endlich zu meinen
Eltern gehen,“ sagte Frau
D. abends zu mir.
Am nächsten Morgen
war sie tot

zu dem Zeitpunkt eine neue junge Kollegin. Frau S. glaubte, ich sei jetzt mit der zusammen und würde sie mit dem Neugeborenen sitzen lassen. Frau S. war 95.

Man muss immer so weit wie möglich mitspielen. Einem Dementen, der sein Kopfkino laufen hat, kann man nicht erzählen, in welchem Jahr wir sind oder welche Tageszeit wir haben. „Nur die Ruhe, es sind doch noch drei Monate bis zur Geburt“, habe ich zu diesen Scheinschwangeren oft gesagt. Das beruhigte sie ein bisschen.

Ein großes Thema sind auch immer die Eltern. Das beschäftigt demente Patienten die ganze Zeit: Ich muss doch nach Hause, ich muss zu Mama und Papa. Die warten auf mich. Frau D., die Frau, die ich an meinem ersten Tag mit der vollen Windel vorgefunden hatte, zog mich eines Abends, fünf Jahre später, zu sich ran. Sie sagte: „Heute Nacht werde ich endlich zu meinen Eltern gehen.“ Am nächsten Morgen war sie tot. Ich kriege heute noch eine Gänsehaut, wenn ich daran denke.

Sie hatte keine Möglichkeit, ihr Leben selbst zu beenden, dazu wäre sie nicht mehr in der Lage gewesen. Sie hat wohl einfach gespürt, dass sie es geschafft hat. Dass sie endlich gehen kann.

In den zehn Jahren, die ich in diesem Heim gearbeitet habe, sind sicher 500 Leute gestorben. Zu vielen von ihnen hatte ich eine Beziehung aufgebaut – man verbringt ja mit den Patienten mehr Zeit als mit der eigenen Familie.

Unzählige Male war ich dabei, wenn der Tod kam. Manchmal ist es ein ewiger Prozess, eine Qual, wenn Leute sterben. Sie liegen tagelang im Bett, japsen nach Luft, aber der Körper macht immer weiter. Bei anderen geht es ganz schnell, die liegen plötzlich tot auf dem Boden. Viele Patienten sterben an einer sogenannten kalten Lungenentzündung. Demente Leute haben meist kein Fieber, die Areale im Hirn, die das Fieber verursachen, funktionieren nicht mehr. Sie kriegen eine Lungenentzündung, dadurch eine Blutvergiftung – und keiner merkt was.

Einmal musste ich einen Herrn reanimieren, der einen Herzinfarkt gehabt hatte. Ich wusste, er wollte nicht mehr leben, das hatte er mir mal erzählt. Aber trotzdem war ich verpflichtet, so lange eine Herzdruckmassage zu machen, bis ein



Arzt kam und den Tod bestätigte. Es dauerte ewig, und ich dachte während des Pumpens: Er will doch gar nicht, ich quäle ihn nur, vielleicht ist er längst tot. Als es endlich vorbei war, spürte ich meine Arme kaum noch.

Es ist oft schwer festzustellen, ob der Patient wirklich tot ist. Wenn jemand im Heim gestorben ist, sagt man zum Pfleger: Jetzt gehst du erst mal eine Zigarette rauchen, wartest ein paar Minuten, und dann checkst du noch mal alle Vitalzeichen, Puls, Atmung. Der Bereitschaftsarzt darf erst nach zwei Stunden den Totenschein ausstellen.

Als Erstes öffnen wir das Fenster. Damit die Seele rauskann. Dann wird der Patient zurechtgemacht. Manchmal habe ich auch eine Blume dazugestellt, eine Kerze angezündet. Der berühmte Seufzer kommt oft erst viel später, wenn der Patient schon lange tot ist: Wenn noch Luft in den Lungen ist und man bewegt denjenigen, dann kommt sie plötzlich raus. Nicht nur ein Zischen, manchmal ist es ein richtig lauter Ton, wie ein Stöhnen, weil ja die Stimmbänder mitschwingen. Da kriegt man natürlich einen Mordsschrecken.

Meist war ich für denjenigen froh, dass er es geschafft hat. Die meisten Heimbewohner sind unglücklich. Das Fremde, die aufgezwungenen Tagesabläufe, 15 Quadratmeter ohne Privatsphäre. Das ist für manchen nicht zu ertragen. Das Ende ist eine Erlösung.

Nach dem Tod werden die Angehörigen informiert. Sie sind oft die eigentlichen Pflegefälle. Ein Drittel der Pflegebedürftigen kriegt

nie Besuch, denn viele sind komplett überfordert mit der Situation, ihre Eltern in ein Heim zu geben. Söhne, Töchter, Enkel kapseln sich ab, meiden den Kontakt – oder haben schlicht kein Interesse.

Ganz schrecklich wird es, wenn es nur ums Geld geht. Manche Angehörigen wollen verhindern, dass die Pflegestufe hochgesetzt wird, obwohl es für den Patienten nötig wäre – weil der Heimplatz dann teurer wird. Manche sind auch froh, wenn es vorbei ist und sie endlich ans Erbe kommen.

Eine Patientin war früher Ärztin gewesen, sie hatte eine Villa am Wannsee und richtig viel Geld. Sie lebte dann plötzlich in diesen erbärmlichen Verhältnissen im Heim, und die Angehörigen waren nicht mal in der Lage, ihr irgendetwas zum Anziehen zu bringen. Immer wurde nur das Geld abgeschöpft, in der Villa wohnten sie inzwischen selbst. Als ich anrief und die

Manchmal setzte sich jemand seine Unterhose als Mütze auf und fuhr mit der S-Bahn zum Ku’damm – für einen Schaufensterbummel



Sex im Pflegeheim gibt es natürlich auch: Herr G. suchte sich immer wieder demente Liebhaberinnen

Nachricht vom Tod der Frau überbrachte, hieß es nur: „Ja, gut – haben Sie denn den Schmuck gesichert?“ An so was hatte ich zu knabbern.

Auch dass sich Bewohner die Pulsadern aufschneiden oder sich erhängen, kam vor. Das kann man nicht verhindern. Die Leute haben eben auch darauf ein Recht. Sie dürfen sich umbringen. Sie dürfen weglaufen. Sie haben ein Recht darauf herumzulaufen – auch wenn es sehr wahrscheinlich ist, dass sie stürzen und sich schwer verletzen. Selbst wenn hinter jedem Patienten ein Pfleger steht: Man kann nie verhindern, dass den Leuten was passiert.

Es gab am Ende nicht mal mehr einen Pförtner oder Wachschutz. Und dann passierte es eben schon mal, dass sich jemand seine Unterhose als Mütze aufsetzte, mit der S-Bahn zum Ku’damm fuhr und einen Schaufensterbummel machte. Im besten Fall war dann der Name oder der des Heims in die Kleidung eingenäht. Es kam fast täglich vor, dass Leute ausbüxten.

Ein älterer Herr dachte immer, er müsste arbeiten. Er war früher Nachtwächter in einer Fabrik gewesen. Den habe ich nachts nicht zum Schlafen gekriegt. Er hat sich immer unten ins Foyer gesetzt und Wache gehalten. Manchmal ist er auch abgehauen und zum Friedhof gefahren, wo seine Frau lag. Da hat er sich dann auf ihr Grab gelegt und konnte endlich einschlafen.

Eine andere Patientin ist mal spurlos verschwunden. Hubschrauber, Hundestaffeln – irgendwann wurde sie nackt im Schilf an einem See gefunden. Sie war nicht ertrunken, dafür war sie eine zu gute Schwimmerin. Aber hinterher hat sie mir erzählt, dass sie sich eigentlich umbringen wollte. „Alles ist so fürchterlich. Ich kann mich an nichts erinnern, ich weiß nicht mehr, wer ich bin.“ Eine mittelschwere Demenz – das Stadium, in dem die Patienten noch merken, dass sie dement werden –, das ist die schlimmste Phase.

Am Anfang schieben sie die Schuld auf andere: Sie finden etwas nicht wieder und behaupten, es sei geklaut worden. Sie wollen die Fassade wahren. Später kommen dann die Depressionen. Und auch Aggressionen. Wir hatten eine Patientin, die lief immer nur jammernd über den Flur und murmelte „O mein Gott, o mein Gott“. Aber sobald sie in ihrem Zimmer verschwand, wusste

ich: Die steht mit dem Messer hinter der Tür. Ich musste immer aufpassen, dass ich es nicht eines Tages in den Rücken gerammt kriege.

Sex im Alter gibt es natürlich auch im Pflegeheim. Wir hatten einen Patienten, Herr G., der hat sich immer wieder demente Liebhaberinnen gesucht. Er hatte ursprünglich eine lange Beziehung gehabt, lebte mit seiner Partnerin bei uns im Heim. Aber sie wurde immer pflegebedürftiger, bettlägerig und verstarb schließlich. Danach hatte er dann wechselnde Partnerinnen. Er war auch exhibitionistisch veranlagt. Auf dem Nachbargrundstück war ein Kindergarten, da stand er oft am Zaun und entblößte sich. Irgendwann ist er dann völlig durchgedreht und lief immer durch die Gänge – mit einer Decke als Umhang. Er glaubte, er sei Napoleon und reite auf einem Pferd. Er sprach sogar eine richtige Fantasiesprache mit französischem Akzent. Am Ende ist er gestorben, wie alle anderen eben auch. Ich weiß gar nicht, ob überhaupt irgendeiner von all den Leuten noch lebt.

Nach so einem Acht-Stunden-Dienst einfach abzuschalten und alles zu vergessen, das ist schwer. Psychologische Betreuung, Unterstützung vom Arbeitgeber gibt es nicht.

Oft kommt es durch die Überforderung zu Aggressivität und Gewalt. Wir hatten im Heim zwei Kollegen, von denen wir wussten, dass sie brutal mit den Patienten umspringen. Manche Bewohner hatten immer wieder blaue Flecken, Wunden und Hämatome am Kopf und an den Armen. Als ein Patient sogar einen gebrochenen Arm hatte, installierte ich gemeinsam mit einer Kollegin eine Überwachungskamera in einem der Zimmer. Ohne Absprache mit den Vorgesetzten. Leider konnten wir die beiden nicht überführen. Dabei können die Patienten selber in der Regel nicht kommunizieren, wenn sie misshandelt werden. Entweder sind sie so krank, dass sie schon fast im Wachkoma liegen, oder sie sind dement und keiner glaubt ihnen.

Zeitweise sind auch Sachen verschwunden. Geld oder Schmuck von Patienten. Auch deren Besucher wurden geklaut. Das Einzige, was so eine Bewohnerin hat, ist manchmal der Ehering von ihrem im Krieg verstorbenen Mann. Wenn so was verschwindet, ist das schrecklich. Ich habe, dieses Mal in Absprache mit der Heimleitung, kleine Portemonnaies an verschiedenen Stellen deponiert – mit kopierten Geldscheinen. Und als die verschwunden waren, haben wir die Polizei gerufen. Die hat alle Spinde durchsucht, auch den der Kollegin, die wir im Verdacht hatten – und da war alles drin. Das präparierte Portemonnaie und etliche andere, auch Medikamente, Betäubungsmittel.

Vielleicht zehn Prozent der Pflegekräfte sind Fachkräfte, alle anderen sind Pflegerhelfer. Als



In manchen Häusern sind im Nachtdienst zwei Leute für 100 Patienten zuständig – da bleibt keine Zeit für wirkliche Pflege

Pflegehelfer ohne Ausbildung verdient man netto gerade mal 1.000 Euro. Vierzig-Stunden-Woche, Wochenend- und Feiertagsarbeit, querbeet in drei Schichten – Frühdienst, Tagesdienst, Nachtdienst. Das erzeugt Frust. Ich selbst habe die Ausbildung über die Jahre parallel zum Job gemacht, um wenigstens ein bisschen mehr zu verdienen.

Man frisst vieles in sich hinein. Entsprechend verbreitet sind Alkohol- und Drogensucht. Manch einer ist immer mit einer Fahne im Dienst, kommt morgens schon betrunken an. Eine Zeitlang war es normal, dass wir im Sommer im Spätdienst auch mal eine Flasche Sekt zusammen getrunken haben, oder zwei oder drei. Dann war es auch manchmal lustig, und wir haben Späße miteinander gemacht. Wir legten eine Puppe in ein Bett, deckten sie zu und sagten beim Schichtwechsel: „Die neue Bewohnerin ist da! Aber sie hört ganz schlecht, du musst laut schreien.“ Dann haben wir die Puppe angebrüllt: „Aufstehen! Der Nachtdienst ist da!“, sie an den Schultern gepackt und durchgeschüttelt. Der Nachtdienst-Pfleger stand

vor dem Bett, mit offenem Mund, entgeistertem Blick, bis er bemerkt hat, dass es eine Puppe war – und mit uns in schallendes Gelächter ausbrach.

Mit der Privatisierung des Heims wurde alles radikal schlechter. Die übernahmen zwar die alten Mitarbeiter zu den alten Verträgen des Deutschen Roten Kreuzes. Aber die neuen Mitarbeiter haben zum Teil nur noch die Hälfte verdient. Und das für mehr Arbeit.

Anfangs, Mitte der 90er, waren wir zu zweit auf einer Etage. Auf jeder Etage wohnten circa 15 Patienten. Am Ende war man im Frühdienst oft zu zweit fürs gesamte Haus verantwortlich. Für 50 Leute. Entsprechend blieb keine Zeit für wirkliche Pflege. Es gibt sogar Häuser, da sind im Nachtdienst zwei Leute für 100 Patienten zuständig. Wie soll man es da mitkriegen, wenn sich jemand verletzt, wegläuft, hinfällt?

Ich konnte die Leute jahrelang überhaupt nicht richtig waschen. Ich kam morgens ins Zimmer: ausziehen, Windel wechseln, anziehen, aus dem Bett in den Rollstuhl heben – fertig. Zehn bis 15 Leute musste man in anderthalb Stunden fertig machen. Sie sollten ja um Punkt acht am Frühstückstisch sitzen. Alle. Auch wenn sie ihr Leben lang vielleicht erst um zehn Uhr aufgestanden sind – oder überhaupt nie gefrühstückt haben.

Für jeden Bewohner wurden pro Tag 1,50 Euro für vier Mahlzeiten berechnet: Frühstück, Mittag, Kaffeetrinken, Abendbrot. 1,50 Euro für alles zusammen.

Nach und nach wurde immer mehr auf die Pflegekräfte abgewälzt. Anfangs gab es eine

Küche, später nur noch Fast Food vom Caterer. Man fuhr morgens mit dem Wagen die Flure lang und musste vor jeder Tür noch schnell Brote mit Butter und Marmelade bestreichen und klein schneiden. Währenddessen klingelte es dann und jemand brauchte Hilfe auf der Toilette, oder ein anderer war hingefallen und blutete.

In all den Jahren habe ich sicher 500.000 Mal die Notklingel gehört – ein Bruchteil davon waren wirklich Notfälle. Wie soll mal einem Dementen oder jemandem, der Aufmerksamkeit haben will, erklären, dass er diese Klingel nur im Notfall drücken darf – und nicht nur, weil er sich gerade unterhalten möchte?

Dazu arbeitet man ständig mit Ungelernten oder Einsteigern zusammen. Als ich mal einem Praktikanten gesagt habe, er soll die Zähne der Patienten reinigen, hat er alle Gebisse zusammen in eine große Schüssel geschmissen. Die mussten wir dann wieder auseinanderklamüsern und einzeln anpassen.

Alles, was man tut, muss abgehakt werden. Pro Patient 15-mal sein Kürzel setzen. Und die

Eine Heimbewohnerin versteckte immer kleine Schokoeier – bloß waren es keine. Niemand konnte erklären, warum

Hälfte davon ist gelogen. Du machst jahrelang dein Kürzel hinter „Ganzwaschung“, hast aber nie eine gemacht.

Über all die Bürokratisierung und all die Formulare läuft auch die Verquickung mit der Industrie. So wie bei der Dokumentation des BMI, des Body Mass Index. Die BMI-Werte wurden sukzessive immer weiter hochgesetzt, auf einmal waren alle Patienten untergewichtig und brauchten Zusatznahrung. Und wenn man dann mal genau guckt, dann liest man auf dem BMI-Formular „In Zusammenarbeit mit Nestlé erarbeitet“ – und die verkaufen die entsprechenden Produkte, die zum Aufpäppeln dienen. Dann kam der MDK, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, und es hieß: „Herr K. hat doch nur einen BMI von 20, wieso kriegt der keine Zusatznahrung? Der muss Gewicht zulegen!“ Und ich musste jemandem diese klebrige Zusatznahrung einflößen, der das vielleicht gar nicht wollte. Oder der vielleicht einfach schon sein Leben lang schlank war.

Oft fragte ich mich, wie viel die Patienten von alldem mitkriegten. Was sie von den Zuständen im Heim hielten. Eine Bewohnerin hat immer kleine Schokoeier verschenkt. Das war aber keine Schokolade. Wenn neue Zivis oder Angestellte anfangen, musste man die vorwarnen. Warum sie das gemacht hat – aus dem eigenen Stuhlgang Eier formen, in Alupapier einrollen und verschenken? Ich weiß es nicht. Vielleicht wollte sie wirklich gern etwas verschenken und hatte eben nichts anderes. Vielleicht hat sie sich einen Spaß draus gemacht. Vielleicht war es aber auch einfach nur Böswilligkeit. Manches kann man nicht ergründen.

Wenn Unternehmen wie Schlecker pleitegehen, heißt es immer: Die Leute können doch in die Pflege gehen. Das sagt man dann so dahin. Weil der Beruf immer ein unbezahlter, quasi ehrenamtlicher war – Mönche in Lazaretten, Frauen, die Angehörige pflegen –, ist er bis heute nichts wert. Aber wer an der Kasse sitzen kann, ist noch lange nicht automatisch in der Lage, ein Zimmer voll Erbrochenem zu säubern, einen Fremden in den Arm zu nehmen, der über sein Spiegelbild weint. •

