

# Ein Fleckchen tiefblaues Mittelmeer - im Krankenzimmer

Elisabeth Wagner,  
freie Journalistin

www.elisabethwagner.net  
mail@elisabethwagner.net  
+49-160-9772 5591

Und plötzlich ist man krank. Liegt im Bett.  
Im Krankenzimmer. Gottlob hat sich das gewandelt

Mit Glück ist es eine fiebriger Erkältung, eine leichte Affektion der Atemwege. Das Aufstehen fällt einen Tick zu schwer. Man schafft es so lala, versucht tapfer zu frühstücken und kapituliert vor einem halben Brötchen. Die Haut empfindlich, der Blick ist glasig eingetrübt – kaum wieder im Bett, nimmt einen der Schlaf zurück wie Schadensware. Ab jetzt fließen die Stundengrenzen, und der Raum verwandelt sich. Zu einem Ort jenseits der Pflichten ist er geworden, einem Ort, an dem das eigene Ich zerbröckeln darf.

Das Krankenzimmer. In seiner mutspendenden Variante zu kaufen auch als Playmobil Nr. 4405. Im grünen Bett liegt ein Mädchen mit gelben Haaren und lacht.

Mit der rechten Hand hält sie einen silbernen Bettbügel, eine Butterfly-Kanüle verbindet den Arm mit einem roten Transfusionskanister. Es werden mitgeliefert: lila Pantoffeln, blauer Kassettenrekorder, ein rosafarbener Trinkkrug auf ockerfarbener Rollkommode.

Jeder, der ein Krankenzimmer nur ungefähr von innen kennt, dürfte dieser wilde Farbmix an einen bestimmten, stationstypisch verordneten Optimismus erinnern. Farben, daran glauben Krankenzimmer-Architekten fest, heben die Stimmung und fördern die Selbstheilungskräfte. Mich erinnern sie an ein mediterranes Stillleben auf einer kalkweißen Krankenhauswand. Kürzlich fiel mein Blick darauf.

Ein Fleckchen tiefblaues Mittelmeer war zu erkennen, Weingläser, eine Karaffe auf einem grünlichem Bistro-Tisch. Ich hatte gerade eine pinkleuchtende Tavor-Beruhigungstablette geschluckt, und als die OP-Schwester vor mir auftauchte, um mich zu holen, war mein Blick auf mich und das Krankenzimmer bereits hochgradig verengt. Ich war abgetaucht in einen inneren Raum, in dem ich krank sein durfte und – Tavor und moderner Operationstechnik sei Dank – völlig gleichgültig zugleich.

Wenige Stunden später hatte meine Nachbarin zu Mittag gegessen. Sie war am Krankenhauskiosk gewesen, hatte sich zum ersten Mal nach ihrer OP geduscht und trug die Haare jetzt unter einem

**Ein Fleckchen tiefblaues  
Mittelmeer**  
Der Tagesspiegel  
14. März 2009

Erschienen unter  
Gute Besserung!

Seite 1/5

Turban aus weißem Frotté. Dieselbe Frau, derselbe Raum, das Bett, jenes Stilleben an der Wand, die weniger kalkig schien als vorher, weniger glatt. Wenn es nicht merkwürdig klänge, müsste ich sagen, die Wand war mir sympathisch. Plötzlich verstand ich sogar die tiefe Schönheit eines grünlichen Bistro-Tisches. »Postoperatives Durchgangsstadium« nennen es die Ärzte. Im Durchgang. Auch das könnte eine Ortsbezeichnung sein.

Elisabeth Wagner,  
freie Journalistin

www.elisabethwagner.net  
mail@elisabethwagner.net  
+49-160-9772 5591

Selbst in untoxischem, unmedikamentiertem Zustand, selbst zu Haus in der vertrautesten Umgebung, und sogar wenn unser Krankenzimmer vorher aussah wie unser eigenes Schlafzimmer, ist dieser Raum schwerer zu definieren als zunächst angenommen. »Lächerlich!«, könnte man schimpfen, »ein Krankenzimmer ist einfach ein Raum, in dem ein kranker Mensch liegt.« Mag sein, aber vielleicht ist mehr daran. Vielleicht ist das Krankenzimmer eine Leinwand unserer Gefühle, unserer Zustände, ein innerer Raum und nicht nur jenes Außen mit Wänden und Betten und zugezogenen Vorhängen. Die Schwäche nach dem Fieber – auch sie wäre so betrachtet eine Art von Raum. Ähnlich wie die Liege im Garten, auf der wir uns von ihr erholen. Es sind innere und äußere Orte, diese Krankenzimmer, und mit jedem Tag unseres Krankseins definieren wir die Grenze zwischen ihnen neu. Die Schwierigkeiten allerdings beginnen erst hier.

Mit der Grenze kommen nämlich Forschung und Geschichte ins Spiel, das Wissen um die Medikamente, die »medizinischen Möglichkeiten«. Sie prägen unser Bild vom Krankenzimmer entscheidend. Was könnte mein Schlafzimmer mir und meiner Lungenentzündung ohne Antibiotikum schon bieten? Eben. Der Rückweg in die Vergangenheit, in die Zeit vor 1928, in eine Zeit, in der Dr. Alexander Fleming seine bahnbrechenden Beobachtungen an Schimmelpilzkulturen noch nicht gemacht und das Geheimnis des »Penicillin« noch nicht ergründet hätte, würde uns den Zusammenhang sofort beweisen.

Wir müssten nur einmal in die Gesindekammern der Bauern schauen, in die Hinterhöfe der Großstädte. An enggestellten Bettreihen entlang müssten wir die riesigen Krankensäle des 19. und frühen 20. Jahrhunderts durchwandern und auf die deutlichen Geräusche hören. Auf das Wimmern, das sich in einer Welt ohne Sauerstoffmasken und hochpotente Schmerzmittel unter neugotischen Bögen fängt. Pavillone wären zu besichtigen, in denen ständiger Durchzug herrscht, weil Ärzte selbst Mitte des 19. Jahrhunderts noch glaubten, Ansteckung wäre durch atmosphärisch unreine Luft verursacht und eben nicht durch Bakterien oder Viren.

Erst Robert Koch würde 1882 mit der Entdeckung des Erregers der Tuberkulose beweisen, dass die großen Epidemien ein Problem der bakteriellen Übertragung sind und würde den Kollegen raten, sich lieber öfter mal die Hände zu waschen als ständig die Fenster aufzureißen. Aber Wissen ist eine, die daraus abgeleitete praktische Veränderung eine andere Sache. Und da Krankenzimmer definitiv Orte der Praxis sind, rangieren sie in der historischen Entwicklung am Ende des Korridors.

**Ein Fleckchen tiefblaues  
Mittelmeer**  
Der Tagesspiegel  
14. März 2009

Erschienen unter  
Gute Besserung!

Seite 2/5

So verfügte zwar die Antike schon über einen hochentwickelten Begriff von Krankheit, über eine Fülle medizinischer Diagnosen und Heilmethoden, so operierte man in Indien um 500 v. Chr. bereits den grauen Star, und im antiken Rom ließen sich die reichlich vorhandenen Ärzte, die *archiatri*, fürstlich bezahlen. Das Bild des Krankenzimmers jedoch, das zu tun hat mit Pflege und persönlicher Zuwendung, war seit dem frühen Christentum eine Sache der Religion. Sie galt als geistliches Werk der Barmherzigkeit, als Liebesdienst an den Armen und Alten, den Aussätzigen und Fremden.

Elisabeth Wagner,  
freie Journalistin

www.elisabethwagner.net  
mail@elisabethwagner.net  
+49-160-9772 5591

Innerhalb einer patriarchalen Ordnung wurde dieser Dienst selbstverständlich von Frauen geleistet, die, wollten sie nicht verdächtig erscheinen, sich vor allzu großem Können hüten mussten. Die Frauen des weltlichen Ordens der Beginen etwa gerieten mit ihrem gesammelten Heilwissen während der Hexenverfolgung schnell in den Verdacht, Gesandte des Teufels zu sein. Was folgte, war eine lange Phase des Niedergangs. Viele Klöster wurden zerstört, Quellen des Wissens wurden verschüttet.

Das gilt für das Zeitalter der Reformation und der Gegenreformation, und es gilt für die Zeit des 30-jährigen Krieges, dessen Verwüstungen und andauernde Gewalt wenig Platz ließen für den gemeinnützigen Gedanken an Pflege. In Westeuropa würde man damit um einiges voraus sein. Bereits im 17. Jahrhundert gründeten die Barmherzigen Brüder das Hospital der Pariser Charité, im nördlichen Europa würde die Berliner Charité erst 1726, das Allgemeine Krankenhaus in Wien ab 1765 entstehen und die medizinische Behandlung neu verorten.

Das öffentliche Bild vom Krankenzimmer würde allerdings auf ein gutes Jahrhundert davon kaum berührt. Genesung war weiterhin ein privates Projekt, und jeder, der es sich finanziell leisten konnte, würde es bis tief ins 19. Jahrhundert allein aus medizinischer Sicht vorziehen, den Arzt am eigenen Bett zu empfangen. Wie zum Beispiel Konsulin Buddenbrook, »deren Katarrh seit vierundzwanzig Stunden eine ärgerliche Wendung genommen«. Dr. Grabow, ansonsten gern mit »ein bißchen Taube, ein bißchen Franzbrot« bei der Hand, zögert mit dem Schweregrad seiner Besorgnis. »Lungenentzündung«, das entscheidende Wort ist trotzdem bald genannt, danach folgt der endgültige Bescheid: das Leiden ist nun »doppelseitig«, die bakterielle Infektion unumkehrbar. Das Krankenzimmer verwandelt sich zur Sterbebühne. Die Kerzen brennen, der Todeskampf, er dauert. »Man nahm seine Plätze wieder ein ...«, heißt es über die versammelte Familie. Die letzten Worte der Konsulin zerreißen die Stille. »Hier bin ich!« Jemand öffnet den Vorhang, Krankenschwester Leandra »verkleidet« den Spiegel »mit einem Tuche«.

Es ist eine Szene des 19. Jahrhunderts, eine Szene des Umschlags. Denn die Inszenierung des Krankenzimmers, die hier einen prächtigen und zugleich schrecklichen Höhepunkt feiert, steht im Gegensatz zur Wirklichkeit der Industrialisierung, wie sie in den Vierteln der Arbeiter haust.

**Ein Fleckchen tiefblaues  
Mittelmeer**  
Der Tagesspiegel  
14. März 2009

Erschienen unter  
Gute Besserung!

Seite 3/5

Dort grassieren Schwindsucht, Syphilis und das Kindbettfieber. In den Wohnungen läuft Wasser die Wände herunter, die Hinterhöfe stinken nach Kloake. Ein Bett für sich zu haben ist eine absurde Vorstellung, geschweige denn ein Zimmer für die Kranken. »Eure Hoheit, ich vergesse, dass ich in Europa bin. Ich habe noch nie solche ungesunden Wohnungen, Pesthöhlen und Brutstätten für jeden Ansteckungskeim angetroffen wie hier«, schreibt Robert Koch an den Kaiser, nachdem der Hamburger Medizinalrat Caspar Theodor Kraus die Information über den Ausbruch der Seuche aus Angst vor den wirtschaftlichen Folgen für die Auftragslage der Werften zurückgehalten hatte.

Elisabeth Wagner,  
freie Journalistin

www.elisabethwagner.net  
mail@elisabethwagner.net  
+49-160-9772 5591

Weniger Sorge um die Genesung des Einzelnen als ein rasant steigender Bedarf an Arbeitskräften sowie militärische Interessen haben im 19. Jahrhundert demnach die Fortschritte der Pflege vorangetrieben. Der Krimkrieg liefert ein schlagendes Beispiel. Während dieses ersten modernen, weil von schwerer Artillerie getragenen Stellungs- und Grabenkriegs, sahen sich die Befehlshaber veranlasst, die Todesrate zu dämpfen. Der englische Kriegsminister schickte 1854 die junge Krankenschwester Florence Nightingale in die Türkei, um die Betreuung der an Cholera und Malaria siechenden Soldaten zu organisieren. Nightingale, aus diesem Krieg als nationale Heldin hervorgegangen, hat nach ihrer Rückkehr ihre Erfahrungen zu einem Pflegeplan verdichtet.

Niemand könne gesund werden oder es bleiben, schreibt sie, der sich in verdreckten Uniformen auf blutigen Lazarettpritschen zu krümmen, der den Raum mit Ratten zu teilen und keine saubere Luft zu atmen habe. In dieser Notlage wird es sich konstituieren: das Krankenzimmer. Als ein Ort der zu erkämpfenden Rechte, als Raum, in dem grundlegende Bedürfnisse unübersehbar, unaufschiebbar werden.

»Es riecht nach Sauerkraut, blakenden Lampendochten, Wanzen und Ammoniak, und dieser Gestank macht auf Sie im ersten Augenblick den Eindruck, als würden Sie eine Menagerie betreten.« Wir besuchen mit Anton Tschechow, dem großen Dichter und Arzt ein Krankenhaus der russischen Provinz. Andrej Efimyč, der neue Leiter des Krankenhauses, würde die Anstalt am liebsten auf der Stelle schließen. Aber wie es so geht. Der Dienst beginnt, die Vorsätze laufen ins Leere. Wochen später erst wird sich der Arzt in das »Krankenzimmer Nr.6« verirren und die Begegnung seines Lebens machen. Hinaus will er, dieses Gefängnis von Krankenzimmer verlassen. Der Patient in Nr. 6 ist aufgebracht. Der Arzt wiegelt ab. Der Patient übe sich in Geduld. Wer gehen dürfe, wer bleiben müsse – es sei, sagt Andrej Efimyč, eine Laune des Zufalls. Tschechow selbst ist in einem Krankenzimmer in Badenweiler gestorben. »Schon lange habe ich keinen Champagner getrunken« soll er gesagt haben. Sein Arzt, Dr. Schwoerer ließ darauf eine Flasche öffnen und reichte Tschechow ein Glas. Tschechow trank es und starb, ohne ein weiteres Wort verloren zu haben. Dass also Sehnsucht Platz hat in einem Krankenzimmer, und auch Genuss, wie ungeheuer gekonnt, ja elegant ein Abschied sein kann – Tschechow erzählt davon: dass alles, was in einem Krankenzimmer geschieht, jede Geste doppelt und dreifach wichtig ist. Es hat mit einer Empfindlichkeit zu tun, mit einer gesteigerten

**Ein Fleckchen tiefblaues  
Mittelmeer**  
Der Tagesspiegel  
14. März 2009

Erschienen unter  
Gute Besserung!

Seite 4/5

Wahrnehmung für Schmerz. Das Krankenzimmer, will es seinen Namen überhaupt verdienen, muss die Empfindlichkeit, die Schwäche vor dem Überfall der Stärke schützen. Milde soll es sein und möglichst sehr, sehr leise.

Elisabeth Wagner,  
freie Journalistin

www.elisabethwagner.net  
mail@elisabethwagner.net  
+49-160-9772 5591

Im Gebrüll der Nazi-Diktatur hatte es keine Überlebenschance. Die »braunen Schwestern« der NS-Schwesterschaft hatten das Sagen auf den Stationen. Wer zu pflegen ist, wen man ablehnt anzufassen, bestimmen ab 1934 in Deutschland weder Wissenschaft noch Menschlichkeit, sondern allein Hitlers Ideologie der Rasse. Die Schwestern kamen dabei besonders gern zu den Patienten nach Haus. In den Gemeinden versprach man sich den größtmöglichen Einfluss, die effektivste Möglichkeit zur Repression. Das Krankenzimmer war vernichtet.

Wie gründlich die Zerstörung war, wie unbarmherzig und verdorben die Atmosphäre der Pflege lange nach dem Krieg noch, ist bei Thomas Bernhard nachzulesen, für den die Krankenzimmer der späten 40er, frühen 50er Jahre seit einer bedrohlichen Rippenfellentzündung, einer in der Lungenheilanstalt erlittenen Ansteckung mit Tuberkulose nichts als »Totenzimmer« waren: »Ich hatte ein Bett im Schlafzimmer, ein Spind auf dem Gang, ein Bett auf der Liegehalle, einen Platz im Speisesaal. Mehr hatte ich nicht, wenn ich die Erinnerung ausschaltete.«

Die Zimmer kalt, die Bettdecken schwer – die Nachkriegsgesellschaft verfügte über kaum ein Mittel der Zärtlichkeit. »Wenn du krank bist, schlaf dich gesund.« Im besten Fall konnte meine Großmutter sich zu diesem Zuspruch durchringen. Schnell musste es gehen, das Gesundwerden. Am besten, man ging »nach oben«, faltete seine Kleider auf einen dunkel gepolsterten Stuhl, schlief und schwitzte »ordentlich«. Danach müsste es genug sein mit dem »Lotterleben«.

Von Wellness sprechen übrigens heute die Architekten. Die Zukunft des Krankenzimmers solle sich lichten, ich nehme an in Pastell. Das Krankenzimmer soll aussehen wie das Zimmer eines Hotels oder wie die Kabine eines Raumschiffs. Den ersten Tee, der nicht nach Kräutern schmeckt, den ersten Kaffee auf dem die Sahne wieder Schlieren zieht, möchte man nicht darin trinken. Man möchte ihn lieber auf den eigenen Nachttisch stellen, neben das Buch, die Zeitung. Letztlich hängt es damit zusammen, wer wir sind und was uns tröstet. In Thrillern werden den Angehörigen die persönlichen Gegenstände gern in einem Plastikbeutel überreicht. Die Uhr, das Portemonnaie, ein Kamm aus Rinderhorn. Neben dem Krankenbett ereignet sich eine ähnliche Reduzierung. Bis die Stapel wieder wachsen, die Dinge im Raum sich vermehren. Dann ist es klar: Man wir gesund. Eines Nachmittags fällt das Licht auf die staubige Fensterbank. Vielleicht sollte ich aufstehen, denkt man, vielleicht sollte ich sauber machen.

**Ein Fleckchen tiefblaues  
Mittelmeer**  
Der Tagesspiegel  
14. März 2009

Erschienen unter  
Gute Besserung!

Seite 5/5