

Tabu „Inkontinenz“ und seine Akzeptanz in der Gesellschaft

- Gedanken aus ethischer Perspektive

Ethik ist die Wissenschaft vom guten und richtigen Handeln bzw. Unterlassen. Gut und richtig ist dieses Handeln bzw. Unterlassen dann, wenn es sich an ethischen Prinzipien orientiert. Hilfreich ist dabei die Unterscheidung zwischen individualethischen und sozialetischen Prinzipien. Die wichtigsten individualethischen Prinzipien sind die Achtung der Würde des Menschen, sein Recht auf Selbstbestimmung sowie der Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit. Sozialetische Prinzipien sind z.B. Gerechtigkeit, Subsidiarität und – in diesem Zusammenhang besonders wichtig: das Recht auf Partizipation, also der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Individualethische Prinzipien beziehen sich auf den einzelnen, ganz konkreten Menschen, sozialetische Prinzipien beziehen sich dagegen auf die strukturellen Rahmenbedingungen eines sozialen Gebildes, also z. B. der deutschen Gesellschaft. Individualethische und sozialetische Aspekte gehören wesentlich zusammen, sie bedingen und ergänzen einander.

Der Begriff „Tabu“ stammt aus dem Polynesischen und bezeichnet etwas Heiliges, Unantastbares. Im Fall Inkontinenz wird das Tabu eher als Schwierigkeit angesehen, weil mangelnde Unterstützung der Einzelnen sowie Diskriminierung befürchtet und gesehen wird.¹ Andererseits haben Tabus in unserem Kulturkreis unterschiedliche Entstehungsgeschichten. So ist in Deutschland eine Wiedereinführung der Todesstrafe im Hinblick auf die Menschenrechte aus politischen und rechtlichen Gründen ganz klar tabuisiert.

Persönliche Tabus sind anderer Art: Jeder Mensch hat eine physische und psychische Intimsphäre, einen Kernbereich, der nicht verletzt werden sollte. In diese Bereiche einzudringen ist nur mit Zustimmung des Betroffenen erlaubt. In der Regel handelt es sich hier um schambesetzte Bereiche. Es ist für mich eine offene Frage, ob diese Bereiche schambesetzt sind, weil die Gesellschaft Grenzen setzt oder weil jede und jeder Einzelne den eigenen Intimbereich schützen möchte. Vermutlich trifft beides zusammen. Jedenfalls haben Tabus generell eine Schutzfunktion! – zumindest solange, bis daraus Diskriminierungen entstehen.

¹ Nach Angaben der Deutschen Kontinenz Gesellschaft leiden ca. 5 Mio. Menschen an Blasen- und/oder Darmschwäche, wobei nur etwa 15 % der Betroffenen sich Unterstützung suchen. www.kontinenz-gesellschaft.de

Nicht nur jedes Kind, auch die meisten Erwachsenen dürften irgendwann in ihrem Leben die unschöne Erfahrung gemacht haben, dass er oder sie nicht mehr rechtzeitig eine Toilette erreicht hat und es ging buchstäblich „in die Hose“. Das sind in der Regel einmalige Ausrutscher, die Spuren werden so schnell und unauffällig wie möglich beseitigt und gesprochen wird darüber kaum. Es ist einfach nur peinlich...! Für einen hilfreichen Umgang mit dem individuellen Tabu ist es aber entscheidend sich klar zu machen, wie beschämend und peinlich derartige Situationen von dem einzelnen Menschen tatsächlich erlebt werden.

„Sich in die Hose machen“ ist ein umgangssprachlicher Ausdruck, der verbunden ist mit Kontrollverlust aus Angst, Nervosität etc. und an die Kleinkinderzeit erinnert. Wenn „etwas in die Hose geht“ ist das verknüpft mit Versagen, etwas ist „schief gegangen“. Diese alltags-sprachlichen Bedeutungen sind zu berücksichtigen, wenn man sich dem Tabu Inkontinenz nähern will. Da der Alltagskontext auf weit verbreiteten konkreten Erfahrungen beruht – Durchfall aus Prüfungsangst etc. – wird sich diese Verknüpfung aus dem Bewusstsein der Menschen schwerlich tilgen lassen und sie entsprechen auch nicht einem bloßen Vorurteil. Natürlich ist Inkontinenz etwas Anderes – doch für die Betroffenen selbst dürfte sich das – trotz aller Aufklärung - nicht leicht trennen lassen und das gilt erst recht für unbeteiligte Außenstehende.

Für Fachleute, also für Menschen, die sich aus beruflichen Gründen mit Inkontinenz befassen, ist die Schamschranke Betroffener manchmal nicht (mehr) ganz verständlich; für sie ist es „normal“ darüber zu sprechen, sie bieten Beratung, Hilfsmittel und Pflege an. Manchmal wird aber vor lauter Aufgeklärtheit übersehen, dass Menschen mit zuviel Offenheit auch überfordert werden können. Erst wenn wir uns bewusst machen, dass wir - obschon Fachleute - bei aller Offenheit und Aufgeklärtheit im Falle eigenen Betroffenen-Seins vermutlich selbst auch heftige Gefühle der Peinlichkeit und/oder Selbstentwertung erleben würden, können wir ein Verständnis dafür entwickeln, warum es dieses Tabu gibt – und warum es sich so hartnäckig hält. Tabus haben primär eine Schutzfunktion und es sollte gut überlegt werden, wo das Überwinden von Tabus tatsächlich hilfreich ist. Tatsächlich helfen kann die Versprachlichung in Fällen positiv behandelbarer Inkontinenz sowie zur Vermeidung gesellschaftlich bedingter direkter oder indirekter Diskriminierungen. Eher schaden dürfte es dort, wo der einzelne betroffene Mensch genötigt wird, das „sich selbst beschmutzen“ auch noch in Worte fassen zu sollen.

Damit scheint die Aufgabe aus individueller Sicht ziemlich klar: Wir sollten die betroffenen Menschen mit all ihren Schamgefühlen, dem häufig auftretenden Selbstkel (insbesondere bei Stuhlinkontinenz) und damit verbundener Depression oder Aggression ernst nehmen, sie nicht durch eine abwertende Sprache noch tiefer beschämen. Vor allem aber sollten wir niemanden dazu zwingen, über die eigene Inkontinenz zu sprechen, weil das Aussprechen die Schamgefühle – zumindest anfangs - deutlich verstärken kann. So hilfreich z.B. die im Expertenstandard² angeführten Miktionsprotokolle auch sein können, es verlangt von den Betroffenen zu akzeptieren, dass jedes Mal etwas veröffentlicht und sogar schriftlich niedergelegt wird, was sie in vielen Fällen sicher lieber für sich behalten würden. Entsprechend darf sich fachliche Kompetenz nicht nur auf das Wissen über Ursachen und Kontinenzartikel erstrecken. Die eigentliche Kompetenz zeigt sich darin, dem betroffenen Menschen respektvoll und einfühlsam in seiner Not und Scham zu begegnen. Wo das gelingt und wo zudem entsprechendes Hilfsmaterial ausreichend zur Verfügung steht, wird es auch gelingen, die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen so umfassend zu beraten und zu unterstützen, dass sie soweit wie möglich ein normales Leben führen können.

Zur Gestaltung hilfreicher individueller Beratung und Unterstützung bedarf es aber einer entsprechenden Infrastruktur, also struktureller Voraussetzungen, die eine individuelle Unterstützung überhaupt erst ermöglichen. Hier bestehen eklatante Mängel: Obwohl menschlich und politisch aktivierende Pflege – konkret z.B. Toilettentraining und hinreichende Beratung gefordert ist, wird sie nicht bezahlt. Pflegebedürftige Menschen in den Einrichtungen werden oft bei den ersten Anzeichen von Inkontinenz „gewindelt“, weil das schneller geht, als sie mehrmals am Tag und in der Nacht zur Toilette zu begleiten. Aus finanziellen Gründen sind die Einrichtungen personell unterversorgt, aktivierende Pflege wird bestraft durch Herabsetzen der Pflegestufe, immer mehr Aufgaben – auch bürokratischer Art – sollen von weniger Personal übernommen werden. Wer will es den Pflegenden ernsthaft übel nehmen, wenn sie aus zeitlicher Not heraus die Menschen „schnell mal windeln“, bevor es wieder ins Bett oder in die Hose geht. Damit wird Inkontinenz aber erst dauerhaft antrainiert.

Sowenig dieses Verhalten zu entschuldigen ist, so verlangt aber die Gesellschaft manchmal die Quadratur des Kreises: Für möglichst wenig Geld sollen die mehr oder häufig auch weniger ausgebildeten Pflegekräfte eine optimale Pflege leisten. Die strukturelle Verantwortung

² Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (NNQP): Expertenstandard „Förderung der Harnkontinenz in der Pflege“.

der Gesellschaft wird umgewandelt in eine Individualverantwortung der einzelnen Pflegepersonen. Aus dem strukturellen Problem des Pflegenotstandes (zu wenig ausgebildetes Personal, immer ältere und zunehmend multimorbide Menschen, mäßige Bezahlung, teilweise mangelhafte Ausstattung mit Hilfsmitteln, überbordende Bürokratie) wird ein individuelles Problem der Pflegenden und der Pflegebedürftigen gemacht: Wenn die einzelne Pflegeperson sich nicht adäquat um den pflegebedürftigen Menschen kümmert, dann sei sie eben unfähig für diesen Beruf. Ausbaden muss diese strukturellen Mängel der pflegebedürftige Mensch, antrainierte Inkontinenz ist nur ein Beispiel dafür.

In Deutschland fehlt es bislang gänzlich an qualifizierten Beratungsstellen für Kontinenz. Nicht alle Menschen wollen wegen Inkontinenzproblemen zu einem Arzt gehen, der oft wenig Zeit hat. Manchen wäre es sicher lieber, sie könnten sich anonym an qualifizierte Beratungspersonen wenden, um einfach ihre Fragen loszuwerden. Den meisten Menschen, die sich mit einem Problem oder einer Krankheit herumschlagen, hilft es wenn sie erfahren, dass sie damit nicht alleine sind. Insofern scheint mir die Werbung für Hilfsmittel gegen „Blasenschwäche“ bei aller problematischen Vereinfachung in einem Teil durchaus hilfreich: Wenn für Mittel gegen Blasenschwäche geworben wird, dann heißt das konkret: Es muss viele Menschen geben die darunter leiden, sonst gäbe es keine Werbung für Hilfsmittel – ergo bin ich nicht alleine damit. Noch hilfreicher scheint mir in dem Zusammenhang das Internet: Die Möglichkeit, sich zuerst übers Netz zu informieren, bietet den Betroffenen Schutz und Hilfe zugleich. Die gewährleistete Anonymität ermöglicht Information, ohne sich selbst „outen“ zu müssen. Die aufgeführten Selbsthilfegruppen signalisieren mir, hier leiden Andere ähnlich wie ich – und sie tun etwas dagegen, sie kämpfen für bessere Rahmenbedingungen. Das Thema wird damit mehr als über andere Bereiche der Tabuisierung entzogen. Allerdings werden sich in aller Regel die selbst Betroffenen damit beschäftigen und darin auch eine Art Schutz erfahren.

Ich habe anfangs ausgeführt, dass Partizipation, also die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ein sozialetisches Prinzip darstellt. Jeder Mensch hat das Recht, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Aber auch hier müssen in vielen Fällen die Rahmenbedingungen erst erfüllt werden. Wir wissen aus der Diskussion des Behindertenrechts, dass es nicht genügt, dieses Recht zu proklamieren, ohne die Möglichkeiten dafür bereitzustellen.

Viele - eigentlich mobile - Menschen ziehen sich wegen ihrer Inkontinenzprobleme aus der gesellschaftlichen Teilhabe zurück: Wer Angst davor hat, nicht rechtzeitig eine Toilette zu finden, wer Veranstaltungen besuchen möchte, die länger dauern, als sie den Urin halten können, wer Geruchsentwicklung fürchtet, wer zusätzlich körperlich behindert ist und in zu engen Toiletten die Einlagen nicht wechseln kann, ... viele Aspekte, die dem kontinenten Menschen nur hin und wieder ein Problem bereiten, können dem inkontinenten Menschen die Freude an der gesellschaftlichen Teilhabe regelrecht vergällen. Die Folgen sind nicht nur Rückzug aus dem sozialen Leben; viele Betroffene trinken auch weniger, um nicht so oft zur Toilette zu müssen und fügen sich damit evtl. zusätzlichen Schaden zu (Austrocknung, Kreislaufprobleme etc.). Wo die Tabuisierung nicht dem Schutz des Einzelnen dient, vielmehr der Gesellschaft hilft, ihre Verantwortung zu leugnen, richtet sie eindeutig Schaden an. Insofern gilt es dieses Tabu auf öffentlicher Seite zu überwinden und konkrete Maßnahmen zu fordern. Dazu gehören

- Inkontinenz als Ausbildungsthema für Ärzte, Pflegende, Physiotherapeutinnen und Apotheker und zwar nicht nur im Sinne von Ursachen und Hilfsmitteln, sondern insbesondere auch in der Wahrnehmung der begleitenden schwierigen Gefühle
- Fortbildung und Weiterentwicklung von Hilfsmöglichkeiten über Fachtagungen
- Gemeinsame Aktionen der Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen in Richtung der politischen Gremien, damit
 - spezielle Kontinenz-Beratungsstellen eingerichtet und finanziert werden
 - ausreichend öffentliche Toiletten bereit stehen
 - Kontinenz-Hilfsmittel zumindest teilweise von den Kassen finanziert werden
 - genügend qualifiziertes Pflegepersonal finanziert wird, um antrainierte Inkontinenz zu verhindern.

Wo diese Erfordernisse erfüllt werden, wird es auch für die betroffenen Menschen, v. a. jener, deren Inkontinenz nicht mehr veränderbar ist, leichter mit ihrer Behinderung zu leben. Ob sie selbst darüber reden, ihr individuelles Tabu brechen wollen, das muss generell ihnen selbst überlassen bleiben.