

Der Toilettensstuhl und die Herausforderung unterstützter Ausscheidung

Lucia Artner

DINGE UND HERAUSFORDERUNGEN

Nach dem ›material turn‹ (Hicks 2010) in den Geistes- und Sozialwissenschaften und nach diversen Anläufen, Dinge als dem Menschen ›ebenbürtige‹ Akteure zu (v)erklären (Latour 2008), wird seit neuestem mehr und mehr von dem relationalen Herstellen in der Beziehung zwischen Menschen und (ihren) Dingen gesprochen (Hodder 2014, Fowler/Harris 2015). Damit ist gemeint, dass Dinge in der Beziehung zu Handlungsweisen und zu anderen Dingen erst ihre Eigenschaften erhalten, auch wenn diese dauerhaft und stabil erscheinen. Diese Prozesse der Herstellung von Objekteigenschaften verlaufen mitnichten reibungslos: Abhängig von dem jeweiligen situierten Umgang mit Dingen, können Dinge Handlungen beeinflussen (vgl. Miller 1987, Korff 2005). Dabei können Dinge Abläufe stören, sie können irritieren, zuweilen als Ballast wahrgenommen werden (Frers 2010, Depner 2015). In Dingen – genauer: in ihrer stofflichen Beschaffenheit, in der Haptik und der sensuellen Wahrnehmung als auch ihrer sozialen Ausdeutung (Neville et al. 2014: 5) – steckt ein gewisses Potential, das auch als Eigensinn bezeichnet wird (Hahn 2015). Darüber hinaus können Menschen abhängig von Dingen werden, was wiederum ebenfalls Konsequenzen für ihr Handeln haben kann (Hodder 2014: 20f.). Dies betreffe insbesondere solche Dinge, die, wie Erving Goffman es bereits in den 1960er Jahren bezeichnete, mit einer Aura oder einer Art Stigma behaftet sind (Goffman 1975): Damit sind Dinge gemeint, die bestimmte Assoziationen wecken, die wiederum dazu führen, dass diejenigen, die solche Dinge verwenden, ebenfalls damit in Verbindung gebracht werden. Das Stigma des Dinges kann sich auf den Menschen übertragen. Dies betrifft insbesondere solche Dinge, die mit unangenehmen, mit gesellschaftlich tabuisierten Themen in Verbindung gebracht werden. Schmutz, insbesondere menschlicher, körperlicher

Schmutz und die Dinge die damit in Verbindung stehen, wären einschlägige Beispiele für eine stigmatisierende Relation von Ding und Mensch. Darum soll es in diesem Beitrag gehen.

Wie bereits historische Studien zur Ausscheidung (Bourke 1992, Faber 1994, Werner 2011) betonen: Seit Jahrtausenden wird in verschiedenen Kulturen weltweit versucht, ein (sich durchaus wandelndes) Verständnis ›sozial angemessenen‹ Umgangs mit dem Ausscheiden zu finden. Wie die anschauliche Darstellung der Trajektorie von Toiletten im Sulabh International Museum of Toilets in New Delhi (Hand Book of Sulabh International Museum of Toilets o.J.) offenbart, wurden dafür (und werden auch heute noch) sehr spezielle materiale Objekte eingesetzt. Der Toilettengang und die dabei verwendeten materialen Objekte könnte man im Hinblick auf die historische Ausbildung sanitärer Infrastrukturen in postkolonialen Gesellschaften als eine spezifische Form der Verstrickungen von Dingen und Menschen (Thomas 1991) untersuchen. In diesem Beitrag soll es jedoch darum gehen, wie durch ein Objekt, das in seiner Verwendung und Bedeutung vermeintlich eine Herausforderung darstellen kann, die Ausscheidung selbst als ein ›herausforderndes Unterfangen‹ bearbeitet und gelöst wird. Dies soll beispielhaft im Bereich der Altenpflege und der dort tagtäglich erfolgenden Unterstützung von Ausscheidungen von zu pflegenden Personen besprochen werden. So stellt der Bereich der unterstützten Ausscheidung eine besondere Herausforderung dar, da soziale Ordnungen hierbei unter ›außergewöhnlichen‹ Bedingungen hergestellt werden muss. Zudem kann die Gefahr von Grenzüberschreitungen insbesondere in der körpernahen Pflege vergleichsweise hoch sein. Als Arbeit am und mit dem Körper der Gepflegten (und der Pflegenden) kommt die Pflege oftmals an die Grenzen dessen, was ›normalerweise‹ als kulturell angemessen gilt, insbesondere im Hinblick auf die Einhaltung körperlicher Nähe und Distanz, von Diskretion oder der Wahrung der Intimsphäre. Die Unterstützung bei Ausscheidungen in der Pflege, in denen Menschen nicht mehr alleine ausscheiden können bzw. auf Hilfe durch andere angewiesen sind, stellt also einen sozialen Grenzfall dar.

Vor diesem Hintergrund soll in diesem Beitrag die These verfolgt werden, dass sich Dinge im Hinblick auf die unterstützte Ausscheidung nicht nur als Herausforderung darstellen können, weil sie mit ›unreinen‹ Assoziationen verbunden werden. Vielmehr können Dinge auch dazu eingesetzt werden, eben jene ›schmutzigen Assoziationen‹ mit Ausscheidung zu bearbeiten. Bevor dieser näher dargestellt und zentrale Ergebnisse einer Studie über den Einsatz des Toilettenstuhls in der Altenpflege diskutiert werden, soll zunächst das Themenfeld der unterstützten Ausscheidung als ein heutzutage weitgehend tabuisiertes, Unsicherheiten auslösendes erörtert werden.

THE LINK BETWEEN THINKING AND STINKING: AUSSCHIEDUNG ALS HERAUSFORDERUNG

Die Thematik menschlicher Ausscheidung ist bis heute ein eher unterrepräsentiertes Forschungsfeld in den Sozial- und Kulturwissenschaften:

»The anthropological treatment of the toilet and—to be more precise—human defecation reflects that cultural taboo. Toilets and defecation practices do not appear on the pages of ethnographic accounts. Mary Douglas's famous dictum that ›dirt is a matter out of place‹ also proves its right in anthropological handicraft. Consciously or not, anthropologists almost universally avoid the topic.« (van der Geest 2002: 236)

Dies verwundert angesichts der Tatsache, dass bereits in den 1970er Jahren die Untersuchung des Verhältnisses von »thinking and stinking« eingefordert wurde: »Like sex and food, feces and defecation have a social component as well as a biological one [...] deciphering them is relevant to the study of small-scale social relations, of concepts of intimacy, privacy and distance, of the link between thinking and stinking.« (Loudon 1975: 5)

Auf die weitreichende Bedeutsamkeit des sozialen (und körperlichen) Verhältnisses zu Dreck und Unrat hatte Mary Douglas bereits in den 1960er Jahren hingewiesen: »Dirt offends against order. Eliminating it is not a negative movement, but a positive effort to organize the environment.« (Douglas 1966: 2) Dreck bzw. das, was als schmutzig wahrgenommen wird, bilde Douglas zufolge eines der zentralen Klassifikationsschemata von Kultur, entlang derer Ordnung geschaffen und die Grenzen zwischen Richtig und Falsch in einer »zivilisierten« Gemeinschaft gezogen werden können. Die Unterscheidung zwischen Schmutz und Sauberkeit ist eine der basalen Differenzierungen, durch die ein Mensch in eine Kultur sozialisiert wird (vgl. van der Geest 2007). Der Prämisse von Douglas weiter folgend, impliziert dies eine Sichtweise auf Schmutz als Ergebnis sozialer Konstruktions- und somit Aushandlungsprozesse. Das, was den Stellenwert von Schmutz in einer Gesellschaft erhält, was also wie als schmutzig definiert wird, ist somit zutiefst kontextabhängig.

Kulturhistorisch hat sich ein kategoriales Raster von Schmutz entwickelt, in denen Fäkalien und der Akt des Ausscheidens ein Platz zugewiesen wurde. Mit dem Aufkommen der bürgerlichen Moderne im Zuge des Zivilisationsprozesses (Elias 1976) entwickelten sich normative Vorstellungen, denen zufolge Fäkalien mit Schmutz, Ekel und Scham in Verbindung gebracht wurden. Winfried Mennighaus behauptet in seiner philosophiegeschichtlichen Aufarbeitung zentraler (ästhetischer) Theorien über Ekel (2002), es gebe eine Art basale Perzeption dessen,

was als ekelhaft zu bezeichnen sei. Von Immanuel Kant, über Friedrich Nietzsche, Jean-Paul Sartre bis hin zu Sigmund Freud setzen Menninghaus zu folge zentrale (abendländische) Theorien zur Ästhetik den Ekel als Voraussetzung und Antipode des Wohlgefallens, des guten Geschmacks voraus: »Nicht die einfache Verwerfung, sondern die Verwerfung der Verwerfung, die Verwindung des Ekels, seine Integration in die Ökonomie der Lust und der Erkenntnis machen den Kern des Ekel-denkens seit Nietzsche aus.« (Menninghaus 2002: 20) Nicht (nur) Schmutz (wie Douglas betont), sondern die elementare Empfindung des Ekels, gälten als anthropologische Konstante und Voraussetzung von Soziabilität (ebd.: 8-10). Indes unterliegt dies durchaus kulturellen Wandlungen, wird beeinflusst durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, die unter anderem die Verlagerung von ekelbehafteten Tätigkeiten – Menninghausen nennt hier »die Pflege kranker und alter Menschen« (ebd.: 24) – aus dem privaten Wohnraum in anonyme Institutionen bedingten. Darin zeigt sich, dass sich die Grenzen dessen, was im Umgang mit Fäkalien kulturell angemessen sein kann, kontinuierlich verschieben können.

Darüber hinaus steht die heutige Tabuisierung konträr zu Vorstellungen in der Antike, in denen Exkrememente und die Defäkation nicht zu derart starken Störungen der sozialen Ordnung führten, wie dies heute der Fall ist (Bourke 1992). Dies exemplifiziert ein Blick auf die Ausgestaltung der öffentlichen Latrinen in antiken römischen Städten: Hier saßen die Menschen gemeinsam auf dem Abort, der damit noch kein ›Stilles Örtchen‹ war. Ganz im Gegenteil handelte es sich um Orte der Geselligkeit, in denen Nachbarn ihren Tratsch austauschten oder Händler ihre Geschäfte (quasi über ihrem eigenen Geschäft) abwickelten (ebd.; vgl. Faber 1994, Werner 2011). Im Zuge der erwähnten bürgerlichen Moderne wurden Urin und Kot sukzessive aus der Öffentlichkeit verbannt und zu denjenigen privaten (körperlichen) Aktivitäten gezählt, die vom Individuum alleine und hinter verschlossenen Türen durchgeführt werden sollten (Sandvoll et al. 2015). In Öffentlichen WCs wurden diese zu verschließenden Türen zudem streng nach einer Logik binärer Geschlechtlichkeit getrennt (Möllring 2003). Nicht nur Fäkalien, auch die Körper, die diese ausscheiden, werden mit der weiteren Ausgestaltung einer ›bürgerlichen Gesellschaft‹ zunehmend zu einer Quelle von Ambivalenz, der ›body as a site of social controll‹ betrachtet (Stewart 2005: 588).

Wie sehr der Umgang und die Ausdeutung von Schmutz historisch gewachsen ist und mit sich wandelnden kulturellen Wertvorstellungen in Verbindung steht (vgl. Lea 2001), lässt sich nicht zuletzt mit Blick darauf rekonstruieren, wie tief dies in die verschiedenen Bereiche einer Gesellschaft hineinwirken kann: Bereits innerhalb eines jeden beruflichen Arbeitsfeldes werden je eigene professionsabhängige Standards von Ordnung und Unordnung in Bezug auf Schmutz festgelegt.

Nicht zuletzt werden damit Distinktionsmöglichkeiten eines Berufsfeldes gegenüber anderen eröffnet, was sich besonders deutlich im Hinblick auf Pflegeberufe zeigt (Lawler 1991, van Dongen 2001): Es sind vor allem die Auseinandersetzungen mit intimen und ekelbesetzten Körperverrichtungen, wie der Defäkation und der weiter oben dargelegte prekäre kulturelle Stellenwert von Schmutz, die dazu führen, dass Pflegearbeit nicht nur als ›body work‹ (Bolton 2005, Wolkowitz 2002) sondern auch als ›dirty work‹ (McMurray 2012, Simpson et al. 2012) wahrgenommen wird. Als Arbeit am und mit dem Körper der Gepflegten (und der Pflegenden) agiert die Pflege oftmals an den Grenzen dessen, was als kulturell angemessen gilt, beispielsweise hinsichtlich der Einhaltung körperlicher Nähe und Distanz oder von Diskretion oder der Wahrung der Intimsphäre (Dreßke 2008). Wie bereits eingangs erwähnt und weiter unten am Beispiel des Toilettstuhles noch ausführlicher diskutiert werden soll, stellt in der Pflege die Organisation von unterstützter Ausscheidung einen derartigen Grenzfall dar – indes einen Grenzfall, der insbesondere in der Altenpflege tagtäglich bearbeitet werden muss. In der Pflege wird dies entsprechend als ein Tätigkeitsfeld diskutiert, dem von Seiten der Pflegekräfte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden solle. In vielen Praxisanleitungen wird betont, wie hoch anspruchsvoll es ist, Grenzüberschreitungen in der Pflege (wie den Umgang mit unterstützter Ausscheidung) zu ›normalisieren‹ (vgl. Krey 2003, Pernlochner-Kügler 2004, Ringel 2014). Das bedeutet, Formen des Umgangs zu entwickeln, in denen die Beteiligten interagieren können obwohl – vor allem im Falle des Stuhlganges – in die Intimsphäre eingedrungen werden muss, um Unterstützung überhaupt zu ermöglichen. So werden in den einschlägigen Lehrbüchern zur Altenpflege die Ausführungen zum Einsatz eines Toilettstuhls jeweils mit gängigen gesellschaftlichen Vorstellungen und Erwartungen in Bezug auf Ausscheidungen (wie z.B. Schamgefühle) umrahmt (Köther 2011). Es wird wiederholt darauf hingewiesen, dass Ausscheidungen, obwohl sie einen lebensnotwendigen, alltäglichen und natürlichen Vorgang darstellen, besonders stark mit Schamgefühlen verbunden würden (Menche 2007, Scheiwior-Popp et al. 2009). Besonders eklatant erweise sich das im Hinblick auf Formen unterstützter Ausscheidung – vor allem solcher, die dauerhaft erfolgen, wie im Falle von institutionalisierter Pflege in einem (Alten-)Heim. So heißt es in Thiemes Altenpflege in einem Abschnitt zu den »Auswirkungen auf die Ausscheidung nach Einzug ins Pflegeheim« (Köther 2011: 298), dass mögliche psychische und physische Belastungen, die mit dem Einzug in ein Pflegeheim verbunden sein können, u.a. zu Inkontinenz und dies wiederum zu Depression und aggressivem Verhalten führen kann. Dem sollte mit einigen Vorkehrungen begegnet werden. Neben »Orientierungshilfen und die situationsgerechte Gestaltung der Umgebung, um den Toilettengang möglichst selbstständig durchführen zu können« wird u.a.

erwähnt, dass Hilfsmittel für Inkontinenz nicht unreflektiert eingesetzt werden sollten, »da sie unter ungünstigen Umständen die Situation des Betroffenen sowohl im psychischen wie auch im körperlichen Bereich verschlechtern können« (ebd.: 298).

Auch in einem weiteren einschlägigen Lehrbuch, in »Thiemes Pflege« (Scheiwior-Popp et al. 2009), wird als Praxistipp die Bevorzugung von Toilettenstühlen gegenüber Steckbecken empfohlen und neben der Mobilisationsförderung mit der Berücksichtigung von Schamgefühlen begründet. In den meisten Lehrbüchern wird entsprechend betont, Pflegebedürftige während des Vorgangs der Ausscheidung nach Möglichkeit allein zu lassen. Auch in den Lehrbüchern finden sich somit Hinweise auf Themen wie Diskretion und Achtung von Schamgefühlen, Aktivierung als auch sicherem Vorgehen bzw. Sicherheit.

Diese Ausführungen aus Lehrbüchern stehen in gewisser Analogie zu dem, was kultur- und sozialwissenschaftliche Studien insbesondere für den Bereich der Medizin bereits zu Tage getragen haben: Tätigkeiten, die verbunden sind mit dem Bloßstellen bzw. Offenlegen von schambehafteten Körperregionen, können dazu führen, dass die Beteiligten Gefahr laufen ihr Gesicht zu verlieren (u.a. Emerson 1970, Bergstrom et al. 1992, Edwards 1998, Ashforth/Kreiner 2002, Stewart 2005, Sandvoll et al. 2015). In Anlehnung an grundlegende Prämissen von Erving Goffman (1975) kann man davon ausgehen, dass Körper nicht nur wegen der ›Bedrohlichkeit‹ von Schmutz sauber sein müssten, sondern weil nur saubere Körper eine bürgerliche Identität zu erzeugen vermögen (vgl. Dreßke 2008): Mit ihrem Körper bringen Menschen in unterschiedlichen Situationen unterschiedliche Facetten ihrer Person zum Ausdruck und inszenieren damit ihre Mitgliedschaft an einer Gemeinschaft. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass in jeder (sozialen) Situation normative Erwartungen vorherrschen, hinsichtlich des äußeren Erscheinungsbildes, der Körperhaltung und vor allem der Regulation der eigenen Körperfunktionen.

Wird nun den erwähnten vorherrschenden Normen nicht entsprochen oder davon abgewichen, kann dies zu Peinlichkeits- oder Schamgefühlen führen oder wird zuweilen (wenn auch nicht selten stillschweigend) ›verurteilt‹. Diese Affekte geben einen besonders starken Hinweis darauf, dass es sich (nicht mehr) um ›normale‹ soziale Situationen handelt, sondern die Grenzen dessen, was als ›Normalfall‹, (noch) hingenommen werden kann, überschritten wurden.

Im Bereich der Pflege herrscht somit das Risiko, dass Menschen mit Pflegebedarf ihr Gesicht verlieren können, wenn es zu Grenzüberschreitungen bspw. bei der Organisation von Ausscheidungen kommt. Diese Grenzen können in der Pflege natürlich anders verhandelt werden, gerade, weil es oft auf einer alltägli-

chen Basis erfolgt. Wie bereits erwähnt, ist vor allem in der Altenpflege der Umgang mit Ausscheidungen etwas, dass zu den alltäglichen Tätigkeiten zählt. Umso mehr erstaunt der Umstand, dass sich ein eklatantes Wissensgefälle darüber aufbaut, wie damit tagtäglich umgegangen wird (als Ausnahmen hierfür können u.a. Twigg 2000, Heimerl 2006, Hangl 2015 angeführt werden). Doch auch die wenigen Studien, die es zu diesem Thema gibt, vernachlässigen in auffälliger Weise die materiellen Dinge. Deshalb bleibt die Frage, welche Rolle in diesem spezifischen Kontext der Pflege die Objekte spielen, nach wie vor ein Desiderat (Artner/Atzl 2016, Artner/Böhringer 2017). Diesem wurde mit einer Studie zu der Rolle von Toilettenstühlen in der Altenpflege begegnet, deren wesentliche Ergebnisse im Folgenden präsentiert werden.

DER TÄGLICHE TOILETTEN / STUHL / GANG – EINE HERAUSFORDERUNG? EINE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Wie in den vorherigen Ausführungen betont wurde, stellt die unterstützte Ausscheidung eine Herausforderung dar und kann Unsicherheiten verursachen. Am Beispiel des Toilettenstuhles wird in diesem Abschnitt diskutiert, wie diese ›Alltäglichkeit des Grenzfalles‹ der unterstützten Ausscheidungen in der Pflegearbeit mit und durch materiale Objekte wie einem Toilettenstuhl ermöglicht werden kann. Oder anders formuliert: Wie mit dem Toilettenstuhl die Herausforderung unterstützter Ausscheidung in der Pflege bearbeitet wird.

Diesem Beitrag zugrunde liegenden Forschungen beruhen auf einem mehrjährigen Forschungsprojekt, im Zuge dessen in historischen und gegenwärtigen Settings die Bedeutung von Dingen – wie dem Toilettenstuhl – in der Pflege untersucht wurde.¹ In dieser Untersuchung wurde vornehmlich die gegenwärtige Pflege beispielhaft beforscht, aber auch ergänzend ein Blick in die historische Genese von Dingen in der Pflege geworfen, um in einem diachronen Vergleich auch die Spezifika heutiger Modelle stärker fokussieren zu können. Dies betrifft zumindest diejenigen gegenwärtigen Modelle eines Toilettenstuhles die beispielhaft in der stationären Altenpflege untersucht wurden.

1 An dieser Stelle gebührt dem Bundesministerium für Bildung und Forschung ein großer Dank, welches von Februar 2014 bis Ende Januar 2017 unter dem Förderkennzeichen 01UO1317A das Verbundprojekt »Die Pflege der Dinge. Die Bedeutung von Objekten in Geschichte und gegenwärtiger Praxis der Pflege«, in dem die Autorin mitwirkte, gefördert hat.

Im Zuge einer ethnographischen Erhebung erfolgten zwischen 2014 und 2017 wiederholte Besuche von 2 Altenpflegeheimen, während derer teilnehmende Beobachtungen in verschiedenen Bereichen (der Tagespflege und verschiedener Wohngruppen) durchgeführt und schwerpunktmäßig Pflegekräfte bei ihrer Arbeit begleitet und interviewt wurden. Wesentliches Ziel war es, über die beobachteten Situationen von Toilettenstuhleinsätzen hinaus etwas über die alltäglichen Abläufe, Beziehungen, sowie die generelle Arbeitsorganisation zu erfahren. Ergänzend wurden historische und zeitgenössische pflegerische Konzepte und Debatten anhand von Lehrbüchern, Praxisanleitungen und ähnlichem analysiert.

So fanden sich während der teilnehmenden Beobachtungen bereits Hinweise dafür, welchen Stellenwert die Körperausscheidungen der zu Pflegenden bei den MitarbeiterInnen haben können bzw. wie damit umgegangen werden sollte. Neben ausgeklügelten Formen von Geruchsmanagement – bspw. durch spezielle Entsorgungssysteme von benutzten Windelhosen – fanden sich Hinweise darauf, dass der Umgang insbesondere mit Fäkalien trotz seiner Alltäglichkeit nicht immer einfach war. So behauptete ein Pfleger im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit Ausscheidungen, »nicht jeder schafft es«. In diesen wenigen Worten deutete sich bereits an, was auch an anderen Stellen auftauchte: Ein souveräner Umgang mit Ekel schien ein Distinktionsmerkmal einer professionellen Pflege zu sein.

Toilettenstühle waren in dem beforschten Pflegeheim omnipresent: In fast jedem Zimmer von BewohnerInnen (in den beforschten Heimen waren dies durchweg Einzelzimmer) waren sie anzutreffen, meist in den zugehörigen Badezimmern. In der stationären Pflege können die Toilettenstühle insofern als »personalisierte« oder gar »persönliche« Gegenstände bezeichnet werden, als jede/r Bewohner/in einen eigenen Toilettenstuhl im eigenen Zimmer oder Badezimmer stehen hatte, der in der Regel über die jeweilige Krankenversicherung der/des Bewohners/in bezogen oder durch das Pflegeheim gestellt wurde. In einem Gespräch über spezielle Wünsche bei BewohnerInnen meinte ein Pfleger, die BewohnerInnen seien zwar zufrieden mit den gestellten Modellen. Er fügte hinzu, dass er es persönlich schöner fände, wenn es eine Wahl gäbe, wenn sich BewohnerInnen zum Beispiel einen Toilettenstuhl in einer anderen Farbe aussuchen könnten, wenn sie lieber einen roten statt einen schwarzen Sitz haben wollten. Der Toilettenstuhl schien also ein über das erforderliche hinaus standardisiertes Ding zu sein, dass nur in seltenen Fällen an die BewohnerInnen angepasst wurde. Wenn, dann aufgrund körperlicher Voraussetzungen (bspw. Toilettenstühle in Übergrößen mit breiterer Sitzfläche).

Die Untersuchungsperspektive des induktiv erfolgenden Forschungsvorhabens orientierte sich an der Ethnomethodologie und den nah verwandten Work-

place Studies (Garfinkel 1986, Heath et al. 2000, Böhringer/Wolff 2010). Ausgangspunkt war die Prämisse, dass Objekte potenzielle Schlüssel für Handlungen sein können. Das Adjektiv »potenziell« verweist auf Annahmen der Material Culture Studies über die Mehrdeutigkeit oder, wie Hans Pater Hahn (2015) es nennt, den Eigensinn der Dinge. Diese Annahmen sensibilisieren dafür, dass sich Objekte in und zu Handlungen immer anders verhalten: Die Mehrdeutigkeit der Dinge »entlädt« sich sozusagen in jeder Situation anders, da die Mitwirkung und Bedeutung von Dingen erst im situativen Vollzug einer Handlung erwirkt wird. Es ist eine »interaktive Arbeit« vonseiten aller Beteiligten (vor allem der Menschen) von Nöten (Dunkel/Wehrich 2010, Rouncefield/Tolmie 2011). Diese interaktive Arbeit sollte vom Objekt ausgehend in den Blick genommen werden, um den jeweiligen situativen Vollzug einer Handlung analytisch »aufzuschließen«.

Auf der Grundlage der soweit knapp skizzierten objekttheoretischen Betrachtungen heraus erfolgte die Untersuchung der Rolle des Toilettenstuhles in der unterstützten Ausscheidung auf verschiedenen Ebenen: Zum einen im Hinblick auf die stoffliche Beschaffenheit von Toilettenstühlen als auch hinsichtlich des situativen Einsatzes von Toilettenstühlen, also der Interaktionen von Menschen mit einem Toilettenstuhl (und möglicherweise anderen Dingen). Nicht zuletzt erfolgte die Untersuchung in Bezug auf die Frage nach der sozialen Ordnung des unterstützten Ausscheidens, also der Frage danach, welche Rolle der Toilettenstuhl in der erwähnten Herausforderung des unterstützten Ausscheidens haben kann. Mit einem Blick auf die Mikroebene werden nun beispielhaft zentrale Ergebnisse der Untersuchung nah an der konkreten Situation des Einsatzes vorgestellt.

Stoffliche Beschaffenheit

Um die materiale und funktionale Beschaffenheit eines Toilettenstuhles, wie er in den untersuchten Settings vorgefunden wurde, zu analysieren, soll zunächst ein Blick auf eine fotografische Abbildung erfolgen.

Bei dem hier abgebildeten Objekt handelt es sich um das Modell eines Toilettenstuhles das in einem untersuchten Pflegeheim häufig eingesetzt wurde und in fast allen Zimmern von BewohnerInnen zu finden war. Wie auf der abgebildeten

*Abbildung 1: Toilettenstuhl, aktuell eingesetzt
in einem Pflegeheim in Deutschland*



Quelle: Thomas Bruns, Berlin

Fotografie zu erkennen ist, ist die Sitzfläche nach unten geklappt. Der Toilettenstuhl erscheint damit zunächst neutral, nicht auf den ersten Blick als ein Gegenstand für Ausscheidungen erkennbar. Von der Form her erinnert er an einen Stuhl, durch seine Rollen ähnelt er mehr noch einem Rollstuhl. Oberhalb der Rückenlehne ist ein Griff angebracht, der darauf hinweist, dass der Toilettenstuhl von einer zweiten (neben der auf ihm sitzenden) Person geschoben werden kann. Auch die Bremsen scheinen eher von dieser zweiten Person bedient zu werden, da sie ebenfalls hinten (Rückteil) angebracht sind. Von seiner stofflichen Beschaffenheit her besteht der Toilettenstuhl vornehmlich aus dezenten, zurückhaltenden Farben (Schwarz, Grau und Weiß), sowie aus belastbaren Materialien: Das Gestell ist aus Edelstahl, die Sitzfläche und Rückenlehne bestehen aus PVC, die Armlehne ist mit Thermoplast überzogen und der Toiletteneimeraufsatz und die diesen umrandende Sitzfläche sind aus synthetischem Polymerstoff. Der Toilettenstuhl besteht also

aus Materialien, die Stabilität versprechen, die aufgrund ihrer glatten Oberfläche leicht abwischbar und desinfizierbar sind.

Situativer Einsatz

Anhand einer Sequenz aus einem Beobachtungsprotokoll, in der eine Pflegekraft einer Heimbewohnerin mittels eines Toilettstuhles zum Toilettengang verhalf, soll diese Ebene nun beispielhaft dargestellt werden. In dem beobachteten Fall handelte es sich um eine bewegungseingeschränkte Bewohnerin, die pseudonymisierend Frau O. genannt wurde. Diese saß im Rollstuhl und war zudem »kognitiv eingeschränkt«, wie es der Pfleger, der hier Herr P. genannt wurde, erklärte. Herr P. verhalf Frau O. durch Einsatz eines technischen Gerätes, eines Stehlifters auf den Toilettstuhl.

»Herr P. geht zum Toilettstuhl und schiebt diesen näher an den Lifter. Dann zieht er die Windelhose von Frau O. aus. Frau O., die im Lifter »hängt«, macht daraufhin wieder ihre Bebä-Laute, nun deutlich stärker. Es klingt wie ein missmutiger Laut. Herr P. meint zu ihr »ja, wir sind gleich fertig« und fährt dann den Lifter runter, bis Frau O. auf dem Toilettstuhl zum Sitzen kommt. Herr P. wirft die Windelhose in den Mülleimer, macht den Gurt von ihren Unterschenkeln los und schiebt den Lifter ein wenig bei Seite. Dabei meint er, dass jetzt noch die Decke kommt. Er zieht sich die Handschuhe aus, macht den Brustgurt des Lifters ab. Während er sagt, dass Frau O. nun »TV« schauen wird und er das Bett nun macht, holt er eine Tagesdecke, wickelt diese um den Oberkörper von Frau O. und macht dann den Fernseher an. Frau O. d schaut auf den Fernseher und beendet ihre Bebä-Laute.«
[Beobachtungsprotokoll vom 23.03.2015]

Was sagt uns dieses Beispiel über die Rolle des Toilettstuhles in der unterstützten Ausscheidung? Zunächst fällt auf, dass Ausscheidung hier anders gelöst wurde, als es »normalweise« erfolgt: Nämlich im eigenen Bad oder WC, einem separaten, in der Regel abschließbaren Raum, diese räumliche Trennung erfolgte hier nicht. Die flexible räumliche Einsetzbarkeit des Toilettstuhles führte dazu, dass das Zimmer der Bewohnerin durch den Toilettstuhl als *quasi-mobile Toilette* zum WC ausgeweitet und auch als solches genutzt wurde. Es entstand eine Art Mischform aus dem zum WC umfunktionierten Zimmer, was konträr steht zu den geläufigen Vorstellungen vom »stillen Örtchen« – als dem Ort der Privatheit schlechthin. Allerdings wurde das Zimmer erst durch den Toilettstuhl mit einem Menschen darauf als auch weiteren Gegenständen wie z.B. der Decke zu einem *Toilettenraum auf Zeit*.

Durch die Gegenwart des Toilettenstuhls ist ein neues heterogenes Ensemble von Dingen entstanden, die in sich ganz widersprüchliche Konnotationen tragen: Sie werden vor allem durch die Pflegekraft temporär miteinander in Verbindung gebracht. Sie bilden kein dauerhaftes Netzwerk, in dem sie in kausaler Wechselwirkung zueinander stehen (vgl. dazu die Kritik an der Netzwerkidée bei Hahn 2015: 25ff.). Dieses Ensemble von Dingen und Menschen (als auch Räumen bzw. Positionen in Räumen) ist zeitlich begrenzt und macht eben dadurch sichtbar, dass in dem Hier und Jetzt der Situation etwas ›Privates‹ bzw. ›Intimes‹ vor sich geht.

Die geschilderten Abläufe erfolgten fast ohne Worte: Der Toilettenstuhl wurde en passant ins Spiel gebracht, ohne Erklärungen, Fragen oder gar Monierungen. Es erschien wie eine routinisierte Handlung des Arbeitsalltages. Zu verbaler Kommunikation kam es in dem Moment, indem Pfleger P. die Windelhose von Frau O. ausgezogen hatte. Während sie also in dem Stehlifter hing und diesem technischen Gerät und dem Pfleger salopp formuliert ›ausgeliefert‹ war, wurde ihr der Genitalbereich freigelegt. Ihre Reaktion war eine klare Beschwerde. Der Pfleger gab ihr daraufhin zu verstehen, dass diese zwar eine Berechtigung hat – wohl, weil es ein schambehaftetes Moment war (das wohl auch noch dadurch verstärkt wurde, dass eine fremde Frau – die Beobachterin – anwesend war). Der Pfleger betonte jedoch gleichsam, dass er dessen ungeachtet machen muss, was er gerade machte – also die Windelhose ausziehen und somit ihren Genitalbereich frei legen –, denn er sei ja »gleich fertig«.

Danach kamen zwei weitere Dinge ins Spiel, die mit dem Einsatz des Toilettenstuhles in Verbindung gebracht wurden: Frau O. erhielt eine Decke und ihr Fernseher wurde eingeschaltet. Mit der Decke wurde, wie bereits erwähnt, ihr Intimbereich vor Blicken geschützt und auch zusätzlich wohl vor möglicher Zugluft. Durch das Fernsehen wiederum avancierte der Toilettenstuhl zu einer Art *Sitzmobiliar*. Damit erhielt er eine weitere Zuschreibung, die über die ihm (bspw. laut Herstelleranleitung) vorgesehene Funktion hinausging.

Es lässt sich festhalten, dass der Toilettenstuhl, eingebettet in ein Ensemble weiterer Dinge, verschiedene Funktionen zu erfüllen hatte: In erster Linie eröffnete er der Bewohnerin natürlich die Möglichkeit des Ausscheidens. Mit Einsatz weiterer Dinge in ihrem Zimmer wurden jedoch noch weitere Vorstellungen, vor allem dessen, was unter ›guter Pflege‹ zu verstehen sei, scheinbar mit realisiert: Das liftervermittelte Aufstehen und Aufsetzen schien auch der Mobilisierung der Bewohnerin zu dienen, mit dem ihr Kreislauf in Schwung gebracht werden sollte. Auch bei anderen BewohnerInnen wurde beobachtet, dass ein Toilettenstuhl durch Pflegekräfte gezielt zur »Mobilisation« bzw. zum »Training« eingesetzt wurde. Hier wurden unter anderem als weiteres Objekt ein Bettrahmen ins Spiel gebracht, an dem sich ein Bewohner festhielt, um beim Umsetzen vom Rollstuhl auf den

Toilettenstuhl mobilisiert zu werden. Die Vorstellung, pflegerisches Handeln mit Dingen wie einem Toilettenstuhl professionell zu gestalten, tauchte also in den teilnehmenden Beobachtungen wiederholt auf. In dem oben beschriebenen Fall wurde die gleichzeitige Nutzung des Toilettenstuhles als Fernsehsessel durch den Pfleger zusätzlich damit begründet, dies entspreche dem Wunsch des Angehörigen der Bewohnerin. Auch dies ist ein Punkt, der durch Pflegekräfte des Öfteren als ein positiver Aspekt pflegerischen Handelns gedeutet wurde.

Durch weitere Dinge wie der Decke oder den Einmalhandschuhen schien zudem eine gewisse *Diskretion* im Umgang mit entblößten Körperstellen ermöglicht. Wobei die Handschuhe wohl auch wegen einschlägiger Hygienevorschriften getragen wurden. Wäre der Toilettenstuhl mit seinen Rollen nicht mobil einsetzbar, wäre die hier dargestellte Bearbeitung der Herausforderung unterstützter Ausscheidung als ein Ablauf, in dem zum einen mit Scham und der Wahrung von Intimsphäre umgegangen wird und gleichzeitig Ideen von ›guter Pflege‹ ins Spiel gebracht werden, wohl so nicht möglich gewesen.

Im Ensemble mit anderen Dingen wie dem Stehlifter, Einmalhandschuhen und der Decke (oder, wie in einem anderen Fall, bspw. ein Bettrahmen) wurde der Toilettenstuhl zu einem Objekt, das *multifunktionale Zuschreibungen* erhalten kann. Der Toilettenstuhl wurde dadurch nur begrenzt determiniert bzw. auf eine einzige Sache festgelegt bzw. nicht ausschließlich mit Fäkalien behaftet. Ganz im Gegenteil: Durch die Bandbreite an verschiedenen Zuschreibungen wurde eine engführende Assoziationsmöglichkeit auf Ausscheidungen inklusive der gesellschaftlichen Konventionen, die damit in Verbindung stehen können, abgeschwächt. In dieser funktionalen Vielgestaltigkeit des Toilettenstuhles zeigen sich Analogien zu dem »Fluidity«-Konzept von Annemarie Mol und John Law (1994), welches auch Ähnlichkeiten zum Konzept des »Boundary Object« (Star/Griesemer 1989) aufweist: Ein Objekt, dessen Grenzen unscharf, unklar und beweglich bzw. nicht fixierbar sind. Ein fluides Objekt kann verschiedene Identitäten gleichzeitig annehmen (De Laet/Mol 2000). Jede Identitätsform eines fluiden Objektes beinhaltet auch eine Variante seiner Umwelt (als Projektion) bzw. spiegelt es bis zu einem gewissen Grad die Umwelt wider, in der es eingesetzt wird. Diese Anpassung hat jedoch eindeutige Grenzen, die sich nicht zuletzt an den stofflichen Begebenheiten eines Objektes festmachen ließen und was auch anhand des Toilettenstuhles und seinen kontextuell und kulturell eingebetteten situativen Einsatz aufgezeigt werden kann. Darauf soll nun abschließend eingegangen werden.

Der Toilettenstuhl als Herausforderung

Anhand eines weiteren empirischen Beispiels, hier eines Interviewauszuges, soll verdeutlicht werden, dass die multivarianten Zuschreibungen des Toilettenstuhls, mehr als ein Ding der Ausscheidung zu sein, gewisse Grenzen zu haben scheint.

Herr P. (Pfleger): »Ich bin kein guter Freund von [lacht] Toilettenstühlen eig/also Sitz, äh, diese ähm, äh, Sitztoilettenstuhl. [lacht] Ja? Bin ich kein guter Freund, ich sitze eher meine Bewohner auf die Toilette. [lacht] Auf die gewöhnliche, mit dem Lifter geht's dann am besten. Ja?«

L. Artner: »Ja.«

Herr P.: »Muss ich nich' ständig an dem Bewohner rumzerren. Und ich denke, ähm, ja Lifter, sehr sehr hilfreich.«

L. Artner: »Diesen Toilettenstuhl benutzen sie nicht gerne. Kann ich fragen, also, warum?«

Herr P.: »Sie sitzen gerade auf'm Stuhl. Ja? Ähhh ich wüsste nicht ob sie auf'm Stuhl auch Toilette, ihre [lacht] ihr verstehen Sie? Ob sie da ihren Stuhlgang oder sonstiges verrichten. Es passt einfach nicht in mein Bild, in mein Konzept. Also in mein menschliches Verständnis. Wenn man die Sache mit gesundem Menschenverstand sieht dann äh (2) meines Erachtens, äh, finde ich es nicht in Ordnung.«

In der Antwort des interviewten Pflegers, Herrn P., zeigt sich eine gewisse Irritation, die aufzukommen scheint, wenn es um die Benutzung des Toilettenstuhles für den Stuhlgang geht. Denn der Toilettenstuhl widerspricht seinen Vorstellungen eines ›geordneten‹ Stuhlganges: Normalerweise sollte man nicht so aufrecht sitzen, wie auf einem Stuhl. Dies impliziert folgerichtig die Annahme, dass dies auch nicht auf einem Ding, dass einem Stuhl ähnelt oder gar selbst eine besondere Form von Stuhl darstellt (wie der Toilettenstuhl), erfolgen sollte. Dies widerspreche dem ›gesunden Menschenverstand‹. Überspitzt formuliert scheint es gemäß dieser Formulierung fast schon eines Menschen unwürdig, so seinen Stuhlgang verrichten zu müssen.

Obwohl der Toilettenstuhl in seinem situativen Einsatz, wie weiter oben dargestellt, weitaus mehr zu sein schien, als nur ein Ding zur unterstützten Ausscheidung (ein Trainingsgerät, Sitzmobiliar etc.), bleibt doch etwas an ihm haften, das

nicht nur irritiert, sondern umgangen zu werden scheint: Denn Pfleger P. tendiere dazu, »eher meine Bewohner auf die Toilette«, genauer: auf »die gewöhnliche« zu setzen. Der Toilettenstuhl ist in der Gegenüberstellung zur gewöhnlichen Toilette also etwas nicht Normales, etwas, dass »nicht in Ordnung« sei. Das bedeutet im Umkehrschluss: Auch bei der unterstützen Ausscheidung wirken Vorstellungen, dass dies »eigentlich« auf einer Toilette (einem WC) laufen sollte. Der Toilettenstuhl signifiziert dann den eingangs erwähnten sozialen Grenzfall: Er macht ganz konkret erlebbar, dass es sich nicht mehr um einen »normalen« Umgang mit Körpern, Nähe und Distanz handeln kann. Er irritiert und wird selbst zu einer Art Herausforderung im Prozess der (herausfordernden) unterstützten Ausscheidung. Über dieses Spannungsverhältnis soll nun abschließend resümiert werden.

BRIDGING THE LINK BETWEEN THINKING AND STINKING?

Was sind nun die wichtigsten Schlussfolgerungen aus den hier präsentierten empirischen Beispielen über den Umgang mit der Herausforderung der unterstützten Ausscheidung mit einem zuweilen herausfordernden Ding wie einem Toilettenstuhl?

Zwei Aspekte treten besonders in Erscheinung, die hier als Fazit herausgestellt werden sollen: Zum einen wird mit und durch einen Toilettenstuhl eine spezifische Herausforderung (der soziale Grenzfall der unterstützten Ausscheidung) bearbeitbar gemacht. Das heißt, der eingangs erwähnte »link between thinking and stinking« (Loudon 1975: 5) kann ein Stück weit überbrückt werden: Die »dirty work« der Pflege wird umgedeutet, als Zeichen professionellen Handelns aufgewertet indem der Toilettenstuhl bspw. auch als Trainingsgerät fungiert. Diese Zuschreibungen und Umdeutungen haben jedoch, zum anderen, gewisse Grenzen: Der Toilettenstuhl bleibt mit bestimmten kulturellen Vorstellungen von Ausscheidungen und sozial »angemessenem« Umgang damit verhaftet. Er stellt damit selbst als materiales Objekt auch eine gewisse Herausforderung dar (zumindest wurde dies im Zuge der Studie für Pflegekräfte nachgewiesen). Wie bereits oben erwähnt, werden selbst im Kontext der Pflege, in dem mit Ausscheidungen anders als »normalerweise« umgegangen werden muss, durchaus herrschende normative Vorstellungen wirkmächtig gemacht.

Auch wenn ein Toilettenstuhl mehr sein und ermöglichen kann als »nur« bei der (unterstützten) Ausscheidung dienlich zu sein, so kann er – zumindest in der Pflege – auch etwas anderes aber wohl schwerlich etwas gänzlich anderes sein. Selbst wenn er zum Beispiel wie im beforschten Pflegeheim ebenfalls beobachtet,

des Öfteren zum Duschen eingesetzt wurde, behielt er seine Bezeichnung: Er blieb der »Toilettenstuhl«.

Ähnlich wie es Goffman in seinen Stigmastudien (1975) besprochen hatte, finden sich auch in den hier besprochenen Fällen Hinweise darauf, dass Ekel eine sozial modellierte Bewegung bzw. eine (anerzogene) internalisierte physische Reaktion ist. Auch und vor allem in solchen Kontexten, in denen man sich regelmäßig damit auseinandersetzen muss. Gleichzeitig hat das Beispiel des Toilettenstuhles als ein Ding, mit dem dieser Herausforderung begegnet wurde und das selbst eine Herausforderung darstellen kann, gezeigt, dass Ekel und die Reaktion auf (fremde) dreckige Körper sowie der ›angemessene‹ Umgang mit dem Grenzfall unterstützter Ausscheidung situativ ausgehandelt wird. Damit verweist diese Untersuchung auf den Herstellungscharakter bzw. die Herstellungsleistung in der interaktiven Bearbeitung von (Dingen als) Herausforderung: Indem der Toilettenstuhl Ekel mit professionellem pflegerischem Handeln, Fürsorge mit Funktionalität in Verbindung bringen kann, hilft er dabei, einen der ›delikatesten‹ Momente pflegerischer Arbeit so zu realisieren, dass die Beteiligten ihr Gesicht wahren können. Der Toilettenstuhl besitzt gerade als ›herausforderndes Ding‹ eben auch das Potential, Widersprüche in der Pflege positiv umzudeuten, ja, sich zu eigen zu machen.

LITERATUR

- Artner, Lucia/Böhringer, Daniela (2017): »Die Veralltäglichung grenzwertiger Arbeit durch Pflegedinge«, in: Lucia Artner et al. (Hg.), *Pflegedinge – Materialitäten in Pflege und Care*, Bielefeld: transcript, S. 169-198.
- Ashforth, Blake E./Kreiner, Glen E. (2002): »Normalizing emotion in organizations: Making the extraordinary seem ordinary«, in: *Human Resource Management Review* 12, S. 215-235.
- Bergstrom, Linda/Roberts, Joyce/Skillman, Leslie/Seidl, John (1992): »You'll Feel Me Touching You, Sweetie: Vaginal Examinations During the Second Stage of Labor«, in: *Birth* 19 (1), S. 10-18.
- Böhringer, Daniela/Wolff, Stephan (2010): »Der PC als »Partner« im institutionellen Gespräch«, in: *Zeitschrift für Soziologie* 39 (3), S. 233-251.
- Bourke, John Gregory (1992): *Das Buch des Unrats* (= Neuauflage der 1913 erschienen deutschsprachigen Ausgabe.), Frankfurt: Eichborn.
- Bolton, Sharon C. (2005): »Women's Work, Dirty Work: The Gynaecology Nurse as »Other««, in: *Gender Work and Organization* 12 (2), S. 169-186.

- De Laet, Marianne/Mol Annemarie (2000): »The Zimbabwe Bush Pump: Mechanics of a fluid technology«, in: *Social Studies of Science* 30 (2), S. 225-263.
- Depner, Anamaria (2015): *Dinge in Bewegung – zum Rollenwandel materieller Objekte: Eine ethnographische Studie über den Umzug ins Altenheim, Bielefeld*: transcript.
- Dongen, Els van (2001): »It Isn't Something to Yodel About, but it Exists!« *Faeces, Nurses, Social Relations and Status within a Mental Hospital*«, in: *Aging & Mental Health* 2001 5 (3), S. 205-215.
- Douglas, Mary (1966): *Purity and Danger: an Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London: Praeger.
- Dreßke, Stefan (2008): »Identität und Körper am Lebensende: die Versorgung Sterbender im Krankenhaus und im Hospiz«, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 32 (2/3), S. 109-129.
- Dunkel, Wolfgang/Wehrich, Margit (2010): »Arbeit als Interaktion«, in: Fritz Böhle/Günther G. Voß/Günther Wachtler (Hg.), *Handbuch Arbeitssoziologie*, Wiesbaden: VS, S. 177-202.
- Edwards, Susan Christine (1998): »An anthropological interpretation of nurses' and patients' perceptions of the use of space and touch«, in: *Journal of Advanced Nursing* 28 (4), S. 809-817.
- Elias, Norbert (1976): *Über den Prozeß der Zivilisation: Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Emerson, Joan P. (1970): »Behavior in Private Places: Sustaining Definitions of Reality in Gynecological Examination«, in: *Recent Sociology* 2, S. 74-97.
- Faber, René (1994): *Von Donnerbalken, Nachtvasen und Kunstfuzern: Eine vergnügliche Kulturgeschichte*, Frankfurt: Eichborn.
- Fowler, Chris/Harris, Oliver J. T. (2015): »Enduring Relations: Exploring a Paradox of New Materialism«, In: *Journal of Material Culture* 20 (2), S. 127-148.
- Frers, Lars (2010): »Automatische Irritationen. Überlegungen in Video zur Initiativentfaltung der Dinge«, in: *Gesellschaft für Ethnographie e.V./Elisabeth Tietmeyer/Claudia Hirschbergerandere (Hg.), Die Sprache der Dinge: Kulturwissenschaftliche Perspektiven auf die materielle Kultur*, Münster u.a.: Waxmann, S. 195-202.
- Garfinkel, Harold (1986): *Ethnomethodological Studies of Work*, London: Routledge
- Geest, Sjaak van der (2002): »The Toilet: Dignity, Privacy and Care of Elderly People in Kwahu, Ghana«, in: Sinfree Makoni/Koen Stroeken (Hg.), *Ageing in Africa: Sociolinguistic and Anthropological Approaches*, Aldershot: Ashgate, S. 227-244.

- Geest, Sjaak van der (2007): »Not Knowing about Defecation«, in: Roland Littlewood (Hg.), *On Knowing and Not Knowing in the Anthropology of Medicine*, Walnut Creek: Left Coast Press, S. 75-86.
- Goffman, Erving (1975): *Stigma*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Hahn, Hans Peter (2015): *Vom Eigensinn der Dinge. Für eine neue Perspektive auf die Welt des Materiellen*, Berlin: Neofelis.
- Hangl, Alexandra (2015): »Ekel in der Krankenpflege: Orte, Praktiken und Funktionen«, in: Timo Heimerdinger (Hg.), *Igitt. Ekel als Kultur (= Bricolage 8)*, Innsbruck: Innsbruck University Press, S. 83-104.
- Heath, Christian/Knoblauch, Hubertus/Luff, Paul (2002): »Technology and social interaction: the emergence of ›workplace studies‹«, in: *British Journal of Sociology* 51 (2), S. 299-320.
- Heimerl, Birgit (2006): »Choreographie der Entblößung: Geschlechterdifferenz und Personalität in der klinischen Praxis«, in: *Zeitschrift für Soziologie* 35 (5), S. 372-391.
- Hicks, Dan (2010): »The Material-Cultural Turn: Event and Effect«, in: Dan Hicks/Mary Carolyn Beaudry (Hg.), *The Oxford Handbook of Material Culture Studies*, Oxford: Oxford University Press, S. 25-98.
- Hodder, Ian (2014): »The Entanglements of Humans and Things: A Long-Term View«, in: *New Literary History* 45 (1), S. 19-36.
- Köther, Ilka (2011): *Altenpflege. 3. Überarbeitete und erweiterte Auflage*, Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag.
- Korff, Gottfried (2005): »Sieben Fragen zu den Alltagsdingen«, in: Gudrun König (Hg.), *Alltagsdinge. Erkundungen der materiellen Kultur*, Tübingen: Tübinger Vereinigung für Volkskunde, S. 29-42.
- Krey, Hiltrud (2003): *Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag*, Hannover: Kunz.
- Latour, Bruno (2008): *Wir sind nie modern gewesen. Versuch einer symmetrischen Anthropologie*, Berlin: DeGruyter.
- Lawler, Jocalyn (1991): *Behind the Screens: Nursing, Somology, and the Problem of the Body*, Sydney: Churchill Livingstone.
- Lea, Rachel V. (2001): *The Performance of Control and the Control of Performance: Towards a Social Anthropology of Defecation*, PhD diss., Brunei University, London: Brunei University.
- Loudon, Joseph B. (1975): »Stools, Mansions & Syndromes«, in: *Rain* 10, S. 1-5.
- McMurray, Robert (2012): »Embracing Dirt in Nursing Matters«, in: Ruth Simpson et al. (Hg.), *Dirty work: Concepts and Identities*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, S. 126-142.
- Menche, Nicole (2007): *Pflege heute*, München: Elsevier.

- Menninghaus, Winfried (2002): *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Mol, Annemarie/Law, John (1994): »Regions, Networks and Fluids: Social Topology«, in: *Social Studies of Science* 24 (4), S. 641-671.
- Miller, Daniel (1987): *Material Culture and Mass Consumption*, Oxford: Blackwell.
- Nevile, Maurice/Haddington, Pentti/Heinemann, Trine/Rauniomaa, Mirka (2014): »On the International Ecology of Objects«, in: Maurice Nevile et al. (Hg.), *Interacting with Objects. Language, Materiality, and Social Activity*, Amsterdam und Philadelphia: Benjamins, S. 3-26.
- Pernlochner-Kügler, Christine (2004): »Umgang mit Schamgefühlen in der Pflege«, in: *Kinderkrankenschwester* 23 (9), S. 58-61.
- Ringel, Dorothee (2014): *Ekel in der Pflege*, Frankfurt: Mabuse Verlag.
- Rouncefield Mark/Tolmie, Peter (2011): »Preface and Overview: Garfinkel's Bastards...?«, in: Dies. (Hg.), *Ethnomethodology at Work*, Farnham und Burlington: Ashgate, S. xvii-xxv.
- Sandvoll, Anne Marie/Karine Grov, Ellen/Kristoffersen, Kjell/Hauge, Solveig (2015): »When Care Situations Evoke Difficult Emotions in Nursing Staff Members: an Ethnographic Study in Two Norwegian Nursing Homes«, in: *BMC Nursing* 14 (40), S. 1-6.
- Schewior-Popp, Susanne/Sitzmann, Franz/ Ullrich, Lothar (2009): *Thiemes Pflege: Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Simpson, Ruth/Slutskaya, Natasha/Lewis, Patricia/Höpfel, Heather (2012): *Dirty work: Concepts and Identities*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Star, Susan L./Griesemer, James R. (1989): »Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-1939«, in: *Social Studies of Science* 19 (3), S. 387-420.
- Stewart, Mary (2005): »'I'm Just Going to Wash You Down': Sanitizing the Vaginal Examination«, in: *Journal of Advanced Nursing* 51 (6), S. 587-594.
- Thomas, Nicholas (1991): *Entangled Objects: Exchange, Material Culture, and Colonialism in the Pacific*, Cambridge: Harvard University Press.
- Twigg, Julia (2000): *Bathing – the Body and Community Care*, London und New York: Routledge.
- Werner, Florian (2011): *Dunkle Materie. Die Geschichte der Scheiße*, München: Nagel & Kimche.
- Wolkowitz, Carol (2002): »The Social Relations of Body Work«, in: *Work, Employment and Society* 16 (3), S. 497-510.

ONLINEQUELLEN

Artner, Lucia/Atzl, Isabel (2016): »Pot and Power: The Role of the Nonhuman in a Very Human Business«, in: On_Culture: The Open Journal for the Study of Culture 2. Online verfügbar: <<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2016/12355/>> (letzter Zugriff: 30.01.2017).

Hand Book of Sulabh International Museum of Toilets (o.J.): Online verfügbar unter: www.sulabhtoiletmuseum.org/contact/hand-book-download/ (letzter Zugriff: 31.05.2017).

Möllring, Bettina (2003): Toiletten und Urinale für Frauen und Männer – die Gestaltung von Sanitärobjekten und ihre Verwendung in öffentlichen und privaten Bereichen. Dissertationsschrift an der Universität der Künste in Berlin, Online verfügbar: d-nb.info/971090645/34 (letzter Zugriff: 08.12.2016).