

Erschöpfung,
Burn-out, Depression:

Was uns
Pflegerkräfte
krank macht

SPIEGEL
Bestseller-
Autor

Pfleger's Struggle

echt **EMF**

Metin Dogru

Metin Dogru

mit Heike Haupt

Pflegers Struggle

Erschöpfung,
Burn-out, Depression:

**Was uns
Pflegerkräfte
krank macht**

echt **EMF**

INHALT

Prolog	11	Warum echte Menschen, wenn es doch Bildschirme gibt?	119
1. ES BESSER MACHEN	16	Der Zwang zur Lüge und die Ignoranz der Alten	123
Entscheidung für die Pflege und Mental Health	17	Was denkt die sich eigentlich?	131
Der Weg in die Depression	36	... die asozialsten Menschen	135
Mit Antidepressiva gegen Alpträume und Panikattacken	48	Neues aus dem Hamsterrad	137
Verständnis ist keine Selbstverständlichkeit	53	3. TEUFELSKREIS	142
Outing	57	Ins offene Messer: Das Problem Mobbing	143
2. EIN EWIGER KAMPF	64	Von oben herab	145
Depression? Quatsch: Liebeskummer!	70	Ihr seid nichts wert	150
Eine Kamera ist keine Menschenmenge	76	Nächster Halt: Burn-out	152
Wenn aus Belastung Überlastung wird – psychische Erkrankungen und Prävention	82	Psychische Erkrankungen Teil 2: Angst-, Panik- und Essstörungen	159
Psychische Erkrankungen Teil 1: Depression und Burn-out	84	Eine Frage der Persönlichkeit	169
Wie es beginnt: Auslöser in der Ausbildung	93	Bis dass der Job euch scheidet	175
Begrapscht – aber niemanden hat es interessiert	99	Mit der Spritze im Arm	186
Wenn Fassungslosigkeit auf Emotionslosigkeit trifft	105	Und dann geschieht ... das Leben	190
„Zusätzlich“ ist eine Wunschvorstellung	112		
Die Rolle der Sozialen Medien	116		

PROLOG

4. SYSTEMFRAGEN	198
Das System stirbt	206
Sich selbst schützen	211
Karriereleiter?	214
Psychische Erkrankungen Teil 3: Vorbeugung – damit es gar nicht erst so weit kommt	220
Das Leid der Kinder: Psychische Belastung auf den verschiedenen Stationen	225
Epilog	229
Ende	235
Quellenverzeichnis	239

Der 9. September 2021 war für die meisten Menschen ein ganz normaler Tag, an den sie sich heute vermutlich kaum noch erinnern. Die Medien etwa wussten so wenig zu berichten, dass sogar ein Pfau zu Schlagzeilen-Ehren kam: Der Vogel brach sich ein Bein, nachdem der Überschall-Knall eines Eurofighters ihn in Panik versetzt hatte. Der Besitzer des Pfaus hat daraufhin eintausendfünfhundert Euro Schadensersatz für das „wertvolle Tier“¹ gefordert. Wie gesagt: Es war einfach ein ganz normaler Tag. Für mich dagegen ist es ein Datum, das ich vermutlich nie vergessen werde, weil dieser 9. September vieles verändern sollte – und weil es letztlich der Tag war, der den Ausschlag zu diesem Buch gab. Denn damals habe ich zum ersten Mal öffentlich über meine Erkrankung gesprochen, habe mich sozusagen geoutet – und die Reaktionen waren überwältigend.

Wer mich kennt, weiß, dass ich regelmäßig Videos auf TikTok hochlade und dass ich auch auf Instagram aktiv bin. Das Video vom 9. September begann damit, dass ich darüber gesprochen habe, bereits seit mehreren Jahren an Depressionen zu leiden. Dass ich inzwischen bereits mehrere Therapien absolviert und diverse Medikamente genommen hatte. Entstanden ist das Video während eines Urlaubs, den ich gemacht habe, weil ich einfach einmal Zeit für mich brauchte. Auch darüber habe ich gesprochen. Ich musste

damals einfach raus aus dem Trubel und brauchte Zeit, um mir über einige Dinge Gedanken zu machen. Dabei bin ich zu dem Schluss gekommen, dass ich nicht mehr so tun wollte, als sei immer alles in Ordnung, als gebe es keine Probleme. Ich wollte endlich einmal offen darüber sprechen, was los ist, wie es mir wirklich geht.

Mir war bewusst, dass meine Reichweite in den sozialen Medien inzwischen groß genug war, um auch anderen Menschen helfen zu können – und genau das wollte ich. Ich wollte zeigen, dass Depressionen jeden treffen können. Egal, wie ein Mensch auf den ersten oder zweiten Blick wirkt – niemand weiß, was in dieser Person wirklich vor sich geht, wie sie sich tatsächlich fühlt. Weil wir eben nie wissen, was andere in ihrem Leben bereits alles durchgemacht haben, welche Voraussetzungen sie mitbringt.

Also habe ich es so klar ausgedrückt, wie es ging. Ich habe gesagt: „Hey, ich habe Depressionen. Das ist eine Krankheit, und man kann etwas dagegen tun. Man kann es nicht nur, man muss sogar etwas dagegen tun, weil es sonst immer schlimmer wird.“

Ich war damals – und auch das habe ich in dem Video gesagt – doch etwas stolz auf mich, weil ich das ausgesprochen und mich getraut hatte, über dieses Thema zu sprechen. Es war genau dieser Schritt, den ich auch gebraucht hatte, um vor mir selbst das Tabu rund um meine Erkrankung zu brechen, um mir zu beweisen: Ja, man kann, man soll, man muss darüber reden.

Ich weiß heute nicht mehr wirklich, mit welchen Reaktionen ich gerechnet hatte. Vielleicht habe ich einfach nicht so sehr darüber nachgedacht, aber ganz sicher habe ich nicht mit dem gerechnet, was dann passierte. Mich erreichte eine überwältigende Welle der Solidarität, und die Menschen erzählten mir ihre Geschichten. Einige Stimmen möchte ich hier wiedergeben, natürlich anonymisiert:

„Ich habe meinen besten Freund vergangenes Jahr verloren. Er hatte Depressionen, und er hat sich schließlich das Leben genommen. Ich finde es großartig, dass du Menschen dazu motivierst, sich Hilfe zu holen.“

„Da ich selbst Depressionen habe, weiß ich, wie schwer es ist, darüber mit anderen zu sprechen. Du verdienst größten Respekt, dass du deine Erfahrungen mit der Community teilst.“

„Depressionen sind leider immer noch ein Tabuthema, dabei ist es so wichtig, darüber zu sprechen.“

„Viele Menschen mit Depressionen sind wahre Meister im Verbergen ihrer Gefühle. Es steckt so tief in uns Menschen, dass wir sagen, es gehe uns gut, obwohl die Wahrheit doch völlig anders aussieht.“

„Gerade heute sind Depressionen so präsent bei den Menschen. Oft hilft es schon, wenn man weiß, dass man damit nicht allein ist. Depressionen sind eine Volkskrankheit, aber eine Fraktur ist eben einfacher zu diagnostizieren als eine Depression.“

Diese Kommentare sind nur ein winziger Ausschnitt der Reaktionen auf mein Video. Vor allem war das Video – und damit das Thema Depressionen – nur der Anfang. Denn sehr schnell wurde klar, was für einen riesigen Umfang das Thema der psychischen Belastung und schließlich auch der psychischen Erkrankungen in der Pflege hat. Und das nicht erst seit gestern: Schon im Jahr 2018 – also bereits vor Corona – wurden Pflegekräfte durchschnittlich 4,63 Tage im Jahr wegen psychischer Beschwerden krankgeschrieben – der Wert lag damit nicht weniger als siebenundachtzig Prozent über

dem Durchschnitt anderer Berufe.² Als Auslöser gelten die hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck, körperliche Anstrengung und auch Leistungsdruck. Außerdem heißt es, dass zwischen 2004 und 2018 die Arbeitsausfälle aufgrund von psychischer Belastung um sechzig Prozent gestiegen sind, was sich infolge der Coronakrise dann noch weiter verschärfte. 2023 waren Pflegekräfte schon mehr als acht Tage im Jahr wegen psychischer Erkrankungen krankgeschrieben – im Durchschnitt, Tendenz steigend. Die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Pflegekräften sind demnach: Burn-out, Angst- und Panikstörungen sowie eben die schon erwähnten Depressionen.

Und genau darum geht es in diesem Buch. Was läuft schief in deutschen Krankenhäusern, dass die Pflegekräfte so häufig an psychischen Erkrankungen leiden? Welche systemischen Mängel gibt es, und was können wir dagegen tun? Was muss sich im System ändern? Wo muss sich unser Bewusstsein ändern, und gibt es etwas, was wir Pflegekräfte selbst tun können?

Ich habe mit sehr vielen Pflegerinnen und Pflegern gesprochen. Diese Erfahrungsberichte der Pflegekräfte machen einen wichtigen Teil dieses Buches aus. Weil sie immer interessant, oft erstaunlich und häufig erschreckend waren. Und weil die schiere Zahl an Geschichten unmissverständlich klarmacht: Wir müssen etwas tun! Emma, Kim, Jana, Marie, Ute – sie alle stehen stellvertretend für die vielen Pflegekräfte, die täglich ihr Bestes geben, um für ihre Patienten zu sorgen. Und die unser aller Aufmerksamkeit brauchen und verdient haben, damit sie auch gesund bleiben können in diesem System.

Von dem, was Pflegekräfte in ihrem Alltag erleben und erleiden müssen, haben die meisten Menschen vermutlich keinerlei Vorstellung. Denn wer von „euch da draußen“ hat schon einmal daran gedacht, dass hoffnungslos überlastete Pflegekräfte irgendwann zu harten Drogen greifen und schließlich

in der Psychiatrie landen? Dass eine Pflegeschülerin, also eine junge Person in der Ausbildung, in der Nachtschicht völlig allein einem Patienten gegenübersteht, der mit dem Messer auf sie losgehen will? Oder dass wir es in unserem ach-sozialen Umfeld immer mal wieder auch mit völlig asozialen Vorgesetzten oder Kollegen zu tun haben, die uns das Leben zur sprichwörtlichen Hölle machen? Ganz zu schweigen von manchen Patienten, die weibliche – aber auch männliche – Pflegekräfte als Freiwild betrachten, das man jederzeit betatschen kann, wie es einem beliebt?

Es wird Zeit, dass wir offen darüber sprechen, was schief läuft und was wir besser machen müssen – als Institutionen, als Gesellschaft und als Gemeinschaft der Pflegenden. Damit ist es mir sehr ernst. Dennoch müsst ihr keine Angst haben, dass dieses Buch ein einziger Aufschrei sein wird. Ihr kennt mich ja und wisst: Unterm Strich liebe ich meinen Beruf, und ich finde in allen verrückten Situationen auch immer etwas zu lachen. Ihr seid herzlich eingeladen, das auch zu tun.

TEIL 1:

Es besser
machen

ENTSCHEIDUNG FÜR DIE PFLEGE UND MENTAL HEALTH

Warum sich Menschen heute für einen Pflegeberuf entscheiden, ist gerade in Zusammenhang mit dem Thema Mental Health eine gute, eine wichtige, eine interessante Frage. Ich persönlich habe das Gefühl, dass viele der Menschen, die in der Pflege arbeiten, früher selbst Probleme in ihrem Leben hatten. Pflegende haben häufig bereits vor dem Berufsleben Mobbing-Erfahrungen gemacht, hatten oftmals eine schwierige Kindheit. Viele meiner Kolleginnen und Kollegen waren als Kinder oder Jugendliche psychisch instabil und haben sich von der Gesellschaft nicht wirklich aufgenommen gefühlt.

Das gilt auch für mich.

Als Jugendlicher fand ich nicht wirklich Anschluss, weder in meiner Klasse noch unter anderen Gleichaltrigen. Ich war immer schon etwas anders als die anderen, hatte andere Interessen. Zum Beispiel habe ich mich nie für Jungs-Themen wie Fußball oder Autos interessiert, sondern eher für Mädchen-Themen wie Pferde, Schminke oder Mode. Ich trug Pferde-Shirts, habe Reiten gelernt und mit Barbies gespielt. Deshalb war ich schon immer vor allem mit Mädchen befreundet. Mit ihnen konnte ich über Dinge reden, die mich interessierten.

Jungs dagegen konnten mit Pferden und Barbies nichts anfangen – und deshalb auch mit mir nicht.

Als ich etwa vierzehn Jahre alt war, bin ich dann in die Emo-Szene geraten. Diese Szene wird immer wieder mit Weltschmerz als Grundhaltung in Verbindung gebracht; mir allerdings hat vor allem die Mode gefallen: Schwarze Kleidung, schwarze Haare, Nietengürtel, das mochte ich. Ich habe meine Haare wachsen lassen, eine Strähne blau gefärbt und mich schwarz angezogen.

Über die Emo-Szene habe ich dann auch eine Clique gefunden, was jedoch nichts an meiner grundsätzlichen Einsamkeit änderte. Denn in meinem Heimatort gab es keine Emos, dort war ich immer der einzige. Wenn ich mich mit anderen Emos treffen wollte, musste ich dafür in die nächstgelegene Großstadt fahren. An den Wochenenden haben wir uns in Stuttgart getroffen, uns gegenseitig fotografiert und die Bilder online gestellt. Zurück in meinem Heimatort war ich aber wieder einsam. Ich hatte zwar ein oder zwei Freundinnen, die mich akzeptierten, wie ich war, doch die meisten meiner Mitschüler konnten nichts mit mir anfangen. Vor allem von den Jungs wurde ich gemobbt und ausgegrenzt. Da ich meist bei den Mädchen war, haben sie wohl gedacht, ich wolle lieber ein Mädchen sein. Doch ich war ein Junge und wollte auch einer sein. Nur war ich eben ein Junge, der anders war als die anderen.

In der achten Klasse kamen eines Tages dann doch einige Jungs auf mich zu. Sie sagten, dass sie sich nach der Schule treffen wollten, und fragten mich, ob ich mitkommen wolle. Ich war überrascht, habe mich aber auch darüber gefreut, dass die Jungs nun tatsächlich etwas gemeinsam mit mir unternehmen wollten.

Nach der Schule bin ich mit dem Fahrrad zu dem Treffpunkt gefahren: eine Wohnung im zweiten Stock eines Mehrfamilienhauses. Als ich dort angekommen bin, saß dort bereits

eine Gruppe von Jungs. Einige der Jugendlichen waren in meinem Alter, andere aber schon deutlich älter; viele hatten offensichtlich bereits Alkohol getrunken. Irgendwann wurden dann blöde Sprüche über mich gemacht – angeblich alles nur Spaß. Als dann nach einer Weile noch Rempeleien und Geschubse dazukamen, habe ich mich zunehmend unwohl gefühlt und wollte nach Hause gehen, doch die Jungs hatten andere Pläne. Ich solle bleiben, haben sie gesagt, man wolle noch weiter zusammen chillen.

Leider sagten sie das nicht nur mit Worten, sondern sie hielten mich auch fest. Ich bekam Angst und versuchte mich loszureißen, wurde jedoch weiter festgehalten.

Schließlich kam einer der Jungs mit einer elektrischen Fliegenklatsche auf mich zu und steckte meine Finger in diese Falle. Das Gerät ähnelte einem kleinen Tennisschläger, dessen Saiten auf Knopfdruck unter Strom gesetzt werden können, um Insekten zu töten. Diese Stromstöße sind für Menschen nicht gefährlich, aber schmerzhaft.

Irgendwann konnte ich mich losreißen und bin schreiend durch das Treppenhaus nach unten geflüchtet. Doch die Jungs hatten noch nicht genug. Sie verfolgten mich, holten mich unten vor der Tür ein und hielten mich wieder fest. Dann nahmen sie mir das Handy ab und warfen es so fest gegen die Wand, dass es kaputtging. Natürlich entschuldigte sich niemand bei mir. Stattdessen wurde ich gewarnt: „Wenn du jemandem davon erzählst, bringen wir deine Eltern um.“ Ich zweifelte nicht eine Sekunde daran, dass die Drohung ernst gemeint war, entsprechend hatte ich riesige Angst, mit anderen über den Vorfall zu sprechen.

Zum Glück ist es nicht zu weiteren Vorfällen dieser Art gekommen: Ich ging weiter in dieselbe Schule und bin dort weiter denselben Jugendlichen begegnet, doch von jenem Tag an haben sie mich wieder ignoriert.

Leider bedeutete das nicht, dass nun alles in Ordnung war.

Schon damals war ich auf Facebook aktiv, und auch meine Mitschüler hatten Social Media für sich entdeckt. Also veröffentlichten sie auf YouTube einen Diss-Track mit dem Titel „Metin Myterious Diss“. Darin fanden sich Zeilen wie „Was bringen dir 30.000 Likes, wenn du keine Freunde hast?“ oder „Du wurdest in Hinterhöfe gezerrt und geschlagen“. Das Ganze mündete schließlich in den Lines „Du Scheiß-Emo, so was wie dich braucht keiner hier im Dorf“ und „Verpiss dich nach Stuttgart oder New York, wenn es dir dort besser geht, du scheiß Gay-Lord“. Dieses Video beziehungsweise dieser Diss-Track findet sich bis heute auf YouTube inklusive des Untertitels „Metin, wir LIEBEN deine Mama, das ist für dich, du kleiner Kasper!!“.

Dass meine Schulzeit alles andere als schön war, lag jedoch nicht allein an den Mitschülern. Auch einige Lehrer wussten wenig mit mir anzufangen. Als Kind war ich sehr lebendig, wollte immer nur raus, mochte mich nicht hinsetzen und lernen. Schnell kam die Vermutung auf, ich hätte ADHS. Also ist meine Mutter mit mir zum Arzt gegangen, und ich bekam Medikamente, die mir helfen sollten, mich in der Schule besser zu konzentrieren. Leider haben mir diese Medikamente komplett die Energie geraubt. Außerdem war mir ständig so schlecht, dass ich kaum etwas essen konnte, was zur Folge hatte, dass ich stark abnahm und als Kind viel zu dünn war. Meine Mutter hat sich das eine Weile angeguckt, dann hat sie die Tabletten selbst eingenommen, weil sie wissen wollte, was es damit auf sich hat. Was soll ich sagen? Ihr wurde davon derart übel, dass sie gemeint hat, ich solle die Medizin nie wieder nehmen.

Die Lehrer ließen mich trotzdem nicht in Ruhe. Besonders im Gedächtnis geblieben ist mir eine Lehrerin, die sich über alles beschwert hat, was ich machte – sogar darüber, dass ich meinen Füller angeblich falsch hielt! Damals habe ich mit

einem teuren Lamy-Füller geschrieben, und meine Mutter hatte mir eingetrichtert, ich solle die Füller-Kappe oben auf den Füller stecken, damit sie bloß nicht verloren geht. Die Lehrerin jedoch wollte mich davon abhalten, weil sie meinte, der Füller sei dann zu schwer und ich könne nicht schön schreiben. Ich aber wollte auf meine Mutter hören. Folge: Ich musste den Klassenraum verlassen, und die Lehrerin rief meine Eltern an.

Meine Eltern haben sich zu jener Zeit zwar immer wieder für mich eingesetzt, aber eine Lehrerin war eine Respektperson, und wenn die sich beschwerte, dann musste ja etwas an der Sache dran sein. Nach einer Weile merkten aber auch meine Mutter und mein Vater, dass etwas nicht in Ordnung sein konnte, wenn sie wegen jeder Kleinigkeit vorgeladen wurden.

Leider hatte ich nicht nur Probleme mit meinen Mitschülern und meinen Lehrern, sondern auch mit meinem Gewicht. Natürlich lag das unter anderem an der seelischen Belastung durch das ununterbrochene Mobbing, heute weiß ich das. Da ich keine Freunde hatte, war ich meist allein zu Hause, habe mir Videos angeschaut und gegessen. Das hat sich auf der Waage bemerkbar gemacht. Wenn ich dann gehänselt wurde, nahm ich wieder ab, später auch wegen der Tabletten. Auch heute noch geht es mit meinem Gewicht immer wieder auf und ab, es hat jedoch nie mehr solche extremen Formen angenommen wie während der Schulzeit.

Obwohl ich hier immer wieder meine Einsamkeit thematisiere, möchte ich auch erwähnen, dass ich nicht vollkommen allein war. Es gab, wie gesagt, immer ein oder zwei Freundinnen, die hinter mir standen und mir geholfen haben, wenn ich gemobbt wurde.

Vor allem aber habe ich mit zehn Jahren meine beste Freundin Miriam kennengelernt, mit der ich bis heute Kontakt habe.

Miriam war die große Schwester einer Klassenkameradin, mit der ich mich gar nicht verstanden habe. Eines Tages luden meine Eltern diese Familie zu uns zum Essen ein, und Miriam und ich haben uns sofort sehr gut verstanden. Sie wurde nicht nur meine beste Freundin, sondern war damals so etwas wie eine große Schwester für mich. Wir sind zusammen zum Schauspielunterricht gegangen und wurden sogar ein Paar. Miriam und ich waren nur rund zwei Wochen zusammen, aber sie war auch diejenige, der ich es als Erstes erzählte, als ich später herausfand, dass ich mehr auf Männer stehe.

Es war also nicht alles schrecklich in meiner Jugend, doch selbst die positiven Erlebnisse waren häufig mit sehr traurigen Begebenheiten verbunden. Das gilt selbst für den schönsten Moment meiner Kindheit: den Tag, an dem ich meinen Hund bekam.

Schon immer hatte ich einen Hund haben wollen und meinen Eltern damit in den Ohren gelegen. Als ich zehn Jahre alt war, bekam ich dann endlich eine Rottweiler-Hündin, die ich Page nannte. Geträumt hatte ich eigentlich von einem Golden Retriever, meine Eltern wollten aber eben einen Rottweiler haben. Trotzdem habe ich mich über Page unglaublich gefreut. Endlich hatte ich jemanden, um den ich mich kümmern konnte! Ich bin mit Page spazieren gegangen, und ich habe ihr von meinen Sorgen erzählt, als wäre sie ein Mensch.

Page und mir blieben fünf gemeinsame Jahre, dann haben meine Eltern beschlossen, den Hund abzugeben. Hauptgrund für ihre Entscheidung war, dass es immer wieder Unstimmigkeiten darüber gab, wer sich um das Tier kümmern sollte. Ich war eben noch ein Kind, und dieses Kind wollte nicht jeden Tag um sieben Uhr aufstehen, um mit dem Hund Gassi zu gehen.

Dass sie Page weggaben, war für mich das Schlimmste, was mir hätte passieren können, und ich kann es meinen Eltern bis heute nicht verzeihen. Doch für den Hund war

es die beste Entscheidung: Page kam zu einem alleinstehenden Mann auf einen Reiterhof. Dort durfte sie bei ihrem neuen Besitzer im Bett schlafen, und er hat sich aufopfernd um sie gekümmert.

HELFEN, WEIL MAN SELBST HILFE BENÖTIGT

Okay, Themenwechsel. Ich merke, wie sehr mich die Gedanken an die Schulzeit, das Mobbing und vor allem an Page emotional aufwühlen. Während ich die Erinnerungen aufschreibe, laufen mir immer wieder Tränen über die Wangen. Deswegen spule ich die Zeit ein wenig vor.

Schon vor meiner Ausbildung habe ich immer Wert darauf gelegt, anderen zu helfen. Ich wollte, dass meine Mitmenschen glücklich sind, und habe meine Aufmerksamkeit stark darauf ausgerichtet, herauszufinden, was sie dafür brauchen und was ich dafür tun kann. Dabei fühlte ich mich besonders zu Außenseitern hingezogen, weil sie mir leidgetan haben – wobei ich ja selbst ebenfalls ein Außenseiter war.

Leider habe ich, wie viele andere mitfühlende Menschen auch, immer wieder vergessen, auf mich selbst zu achten. Ein ziemlich ungesundes Verhalten und alles andere als gute Selbstfürsorge.

Doch damit bin ich nicht allein. Viele, wenn nicht sogar die meisten Pflegekräfte haben das Bedürfnis, anerkannt und als nützlicher Teil der Gesellschaft betrachtet zu werden. Und das sind wir ja auch. Schließlich helfen wir anderen dabei, von ihren Krankheiten zu genesen, und hin und wieder retten wir sogar Menschenleben. Also ist einen Pflegeberuf zu ergreifen eine wichtige und, je nach Blickwinkel, auch erstrebenswerte Lebensentscheidung.

Dennoch kommt die Entscheidung für diesen Weg meist nicht von ungefähr. Schon während der Ausbildung haben mir viele andere Azubis von den Mobbing-Erfahrungen erzählt, die sie gemacht hatten. Andere hatten bereits einen Leidensweg in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen hinter sich. Ess-Störungen, ADHS, Konzentrationsschwierigkeiten und andere Krankheiten und Beeinträchtigungen ... Es gab einfach sehr viele Auszubildende, die schon während der Kindheit mit den unterschiedlichsten Problemen gekämpft hatten, doch eins war ihnen allen gemeinsam: der Wunsch, etwas zum Besseren zu verändern. Anderen Menschen bei deren Problemen zu helfen, weil man selbst erfahren hatte, dass es zu wenige Menschen gab, die einem wirklich helfen wollen oder können.

Zumindest ist das meine Erklärung dafür, dass es in unserem Beruf so viele Menschen mit einer schmerzvollen Vergangenheit gibt. Eine andere Theorie besagt, dass gerade Menschen mit schlechten Erfahrungen im Leben sich ein Umfeld suchen, in dem es andere – die Patienten – gibt, denen es noch viel schlechter geht.

Unabhängig davon, welche der beiden Theorien man nun für plausibler hält, oder ob eine Mischung aus beiden die Wahrheit am besten trifft, ist es so, dass ein Großteil der Pflegekräfte schon früh im Leben Probleme hatte und sich nicht vollkommen in die Gesellschaft integriert fühlt. Der Beruf des Pflegers/der Pflegerin wird häufig gewählt, um ein anerkannter und benötigter Teil der Gesellschaft zu sein. Um systemrelevant zu sein, wie es heutzutage ja oft heißt. Eine Person, die benötigt wird, damit alles reibungslos laufen kann.

Das alles kann im Laufe eines Arbeitslebens jedoch durchaus seltsame Formen annehmen. Zum Beispiel bei einer Person wie der Schwester Rabiata, in deren Rolle ich in meinen Videos immer wieder schlüpfte.

SCHWESTER RABIATA

Rabiata ist vordergründig eine strenge und unnahbare Krankenschwester. Doch für mich ist auch sie eine Frau, die vermutlich schon während ihrer Kindheit gemobbt wurde und der es an Anerkennung gemangelt hat. Wahrscheinlich ist sie dann während ihres Berufslebens – unbewusst – zu der Überzeugung gelangt, dass sie sich nun wehren muss. Und das tut sie, indem sie anderen zeigt, wie wichtig sie geworden ist. Leider macht sie das auf eine denkbar schlechte Art und Weise: Sie maßregelt nun selbst ihre jungen Kollegen und setzt so den Mobbing-Teufelskreis fort. Am Ende ist sie diejenige, die bei den jungen Kollegen das verursacht, worunter sie einst selbst gelitten hat.

Schwester Rabiata ist natürlich nur eine Kunstfigur, doch diese Kunstfigur hat zahlreiche sehr reale Vorbilder, denen man in der Pflege leider immer wieder begegnet. Das alles führt am Ende zu einem unschönen Kreislauf, den eigentlich niemand gewollt hat, an dem sich aber viele dann doch wieder beteiligen.

Ich kann nur hoffen, dass ich nie eine solche Person werde. Schließlich weiß ich ja, dass ich durchaus einen ähnlichen Weg gegangen bin – auch ich wurde gemobbt, und auch in mir ist dann das Gefühl aufgekommen, anderen Menschen helfen zu wollen –, nur stehe ich zum Glück noch nicht an demselben Punkt wie Schwester Rabiata.

MEIN WEG

Mein Weg führte mich zunächst in die Kinderkrankenpflege, weil ich bewusst für die Kinder da sein wollte, denen es nicht gut ging. Ich hätte mich damals auch in der Psychiatrie bewerben können, habe es aber nicht getan, weil mir bewusst war, wie sehr mich die Arbeit dort mental mitnehmen würde.

Auch hier gab es wieder einen Hintergrund aus meiner Kindheit, schließlich war es mir selbst schon früh psychisch

nicht gut gegangen, ich hatte Probleme mit meinen Eltern und in der Schule gehabt. Es ist eben häufig ein sehr seltsames Gemisch aus verschiedenen Gefühlen und Situationen, das dazu beiträgt, dass sich ein Mensch schlussendlich für den einen oder anderen Berufsweg entscheidet.

Während meiner Ausbildung bin ich dann später dennoch in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gekommen. Dort habe ich dann schnell gemerkt, dass ich den Kindern all das ersparen wollte, was ich selbst erlebt habe. Wenn ich mit ihnen gesprochen habe, habe ich ihnen zum Beispiel versichert, dass ich sie verstehen kann. Dass ich weiß, wie schwierig es mit den Eltern oder in der Schule sein kann. Ich habe diesen Kindern eingebläut, dass sie sich nicht von anderen einreden lassen sollen, nichts wert zu sein.

Lass dir nicht sagen, dass du nichts kannst!

Lass dir nicht erzählen, dass du hässlich bist!

Lass dir nicht einreden, dass du nicht gut genug bist!

Schon damals habe ich gemerkt, dass ich meine persönlichen Erlebnisse nutzen wollte, um andere – in dem Fall die Kinder – stark zu machen. Sie sollten nicht dasselbe erleben wie ich. Ich wollte sie stärken, ihnen Selbstvertrauen vermitteln.

Tatsächlich habe ich dann für meinen Einsatz sehr positive Rückmeldungen bekommen. Mir wurde gesagt, dass ich einer der wenigen sei, die sich so gut in die Kinder hineinversetzen konnten, und es wurde wertgeschätzt, dass ich mich so sehr für die Kinder einsetzte. Die Kinder wiederum haben damals schnell gemerkt, dass ich eine Person bin, der man vertrauen kann.

Um ihnen zu zeigen, dass sie nicht alles im Leben allein bewältigen müssen, habe ich mir verschiedene Übungen einfallen lassen. Zum Beispiel bin ich mit den Kindern in den Garten gegangen, wir sind herumgerannt und haben

Fitnessübungen gemacht, sind an Klettergerüsten hoch- und wieder runtergeklettert. Das hat nicht zuletzt aus dem Grund sehr viel Spaß gemacht, weil die Kinder sich gegenseitig geholfen haben.

Meine kleinen Patienten haben das alles sehr bereitwillig mitgemacht, weil das Vertrauen, das sie mir entgegengebracht haben, dazu führte, dass sie eben Lust darauf hatten, mit mir etwas zu unternehmen. Vielleicht haben sie instinktiv gespürt, dass wir vieles gemeinsam hatten.

Mir ist es jedenfalls sehr viel leichter gefallen, mich in diese Kinder hineinzusetzen, als in Menschen, die ihr ganzes Leben lang immer sehr beliebt waren und für die „Probleme“ ein Fremdwort ist.

Die Arbeit mit den Kindern hat mir persönlich ebenfalls sehr gutgetan, das Zusammensein mit ihnen hat mich sogar aufgebaut. Ich habe den Kindern geholfen und bin dabei regelrecht aufgeblüht. Ich habe es geschafft, dass die kranken Kinder ein wenig Spaß hatten, und genau das hat mir wiederum Freude bereitet.

Einen Teil meiner Persönlichkeit hat die Arbeit in der Psychiatrie belastet, einen anderen Teil hat sie gestärkt, weil ich gemerkt habe, dass ich die Macht hatte, etwas zu bewirken. Dass ich den Kindern helfen und so vielleicht dazu beitragen konnte, dass sie nicht in Situationen gerieten, wie ich sie erlebt hatte.

Ich weiß natürlich, dass solche Aktionen und Erlebnisse nur ein kleiner Beitrag zur Heilung der Kinder waren. Ohne Therapie – und häufig auch Medikamente – hätte den Kindern, die in der Psychiatrie waren, nicht geholfen werden können. Aber unsere Momente der Unbeschwertheit, die Fröhlichkeit und Leichtigkeit eines Nachmittags, sind eben auch wichtige Bausteine, damit die Kinderseele wieder gesund werden kann. Ich erinnere mich sehr gut an solche Momente in meiner Kindheit und Jugend und weiß, wie sehr ich davon gezehrt habe.

WENN MENSCHEN STERBEN

Ich war natürlich auch auf Stationen, auf denen Menschen starben – das ist in der Pflege fast unausweichlich. Ich habe Sterbenden die Hand gehalten und ihnen über den Kopf gestreichelt, um es ihnen etwas leichter zu machen.

Doch auch wenn sich das für den einen oder anderen vielleicht seltsam anhören mag: Auch mir haben diese Situationen gutgetan. Es hat mir gutgetan, weil ich wusste, dass ich diesem Menschen seinen letzten Weg ein wenig angenehmer gestalten konnte.

Was ich mit alldem eigentlich sagen will: Unser Beruf kann uns krank machen, und das tut er häufig auch. Der Beruf kann uns allerdings auch helfen. Das kann er aber nur, wenn wir in der Lage sind, das Erlebte zu Hause zu verarbeiten. Denn meistens ist es so, dass wir während der Arbeit mit allem, was uns an Tragik begegnet, irgendwie zurechtkommen. Wenn wir jedoch nach der Arbeit in unsere Wohnung zurückkehren, holt uns all das Erlebte wieder ein. Wenn man dann niemanden hat, mit dem man reden kann, treibt man langsam, aber stetig auf ein dunkles Loch zu. Und dieses Loch kann sehr unterschiedliche Erscheinungsformen aufweisen. Eines davon ist der Drogensumpf, und genau darum wird es im nächsten Beispiel gehen.

Rabiatas Welt

Rabiata zu einem Kollegen: „Der Patient schellt alle halbe Stunde, weil er Schmerzen hat. Er hat schon alle Bedarfsmedikationen bekommen, die er will, die er braucht und die angeordnet sind. Irgendwann war es mir zu blöd, und ich habe ihm eine Zopiclon gegeben. Das hat geholfen.“

Kollege verwundert: „Zopiclon gegen Schmerzen? Was meinst du damit? Das ist doch ein Schlafmittel.“

Rabiata: „Natürlich gegen Schmerzen. Wenn der Patient schläft, hat er keine Schmerzen mehr.“

Jana: Psychisch am Ende in die Psychiatrie

Eine der Kolleginnen, mit denen ich für dieses Buch gesprochen habe, ist Jana³. Sie heißt nicht wirklich so, aber ich werde sie hier Jana nennen, da sie lieber anonym bleiben möchte. Das hat nicht zuletzt etwas mit den Erfahrungen zu tun, die sie in ihrem Beruf gemacht und von denen sie mir erzählt hat.

Was Jana in ihrem Arbeitsalltag erlebt, zeigt sehr deutlich, wie groß das Problem der psychischen Erkrankungen in der Pflege wirklich ist und welche Auswirkungen es nach sich zieht.

Jana hat nach ihrer Ausbildung im Jahr 2010 angefangen, in einem psychiatrischen Krankenhaus zu arbeiten, seit 2015 ist sie dort in der Abteilung für Suchtmedizin beschäftigt.

Sie sagt: „Durch meine Arbeit habe ich das Gefühl bekommen, dass es immer mehr Pflegekräfte gibt, die mit psychischen Erkrankungen behandelt werden. Und nicht nur mit psychischen Erkrankungen, sondern auch mit Suchtproblemen.“

Jana weist aber darauf hin, dass sie nicht sicher ist, ob es daran liegt, dass tatsächlich mehr Pflegekräfte solche Probleme bekommen, oder ob es vielleicht damit zusammenhängt, dass Arbeitgeber mehr auf ihre Mitarbeiter achten und auch mehr dafür tun, dass diese wieder gesund und arbeitsfähig werden. Sie etwa habe an ihrer Klinik eine Integrationsbeauftragte, die tatsächlich auf die Mitarbeiter schaut und sie auch zu Gesprächen einlädt.

Jana ist im stationären, aber auch im ambulanten Bereich tätig, denn an dem Krankenhaus, für das sie arbeitet, gibt es eine Suchtambulanz, in der Menschen mit den verschiedensten Suchterkrankungen Hilfe suchen, unter ihnen auch einige Pfleger. Viele von ihnen haben ein Alkoholproblem, das nicht selten aber von einer Depression begleitet wird. In solchen Fällen muss genau hingeschaut werden, was zuerst da war: Hat die Depression zum Trinken geführt – oder war es vielleicht doch andersherum?

Leider ist es noch immer so, dass vor allem ältere Kolleginnen und Kollegen das Gläschen Wein nach Dienstschluss nicht als etwas Problematisches ansehen. Für sie ist Alkohol kein potenzielles Suchtmittel, sondern einfach nur ein Hilfsmittel, um etwas runterzukommen und sich zu entspannen. Diese Kolleginnen und Kollegen berichten auch, dass es früher vollkommen normal war, auf der Station mal ein Glas Sekt zu trinken. Eine Kollegin hat mir sogar erzählt, dass es früher völlig okay war, im Operationssaal mal einen Schnaps zu trinken, um sich „besser konzentrieren zu können“. Das alles ist heute undenkbar, aber es gab Zeiten, in denen so etwas tatsächlich üblich war.

Neben den Kollegen, die zu viel Alkohol konsumieren, gibt es auch solche, die zu illegalen Substanzen greifen. Obwohl

dieses Wissen für mich nichts vollkommen Neues ist, haben mich Janas Erzählungen doch überrascht und erschreckt.

Ihrer Erfahrung nach ist eine der Hauptdrogen, denen unsere Kollegen verfallen, Crystal Meth.

„Diese Droge hat uns tatsächlich ganz schön überschwemmt. Wobei es bei den Drogen immer auch regionale Unterschiede gibt. Bei uns ist es eben das Crystal Meth, anderswo dagegen sind es die sogenannten Badesalze.“

Der Begriff „Badesalz“ hört sich nicht von ungefähr harmlos an, denn dabei handelt es sich um den Straßennamen für verschiedene synthetische Substanzen, die Menschen sich eben möglichst unbemerkt beschaffen möchten. Doch harmlos ist daran gar nichts. Bei den Nutzern lösen diese Mittel häufig Psychosen aus, es handelt sich also um sehr problematische Substanzen.

Was sich hinter der jeweiligen Suchtproblematik verbirgt, ist immer sehr unterschiedlich. Jana hat mit zum Beispiel von einer noch sehr jungen Mitarbeiterin erzählt, die Crystal Meth konsumierte. Diese Kollegin war homosexuell, ihre Partnerin eine langjährige Patientin der Klinik. Die Kollegin hat durch ihre Freundin angefangen, Crystal Meth zu konsumieren, hat die Droge also erst einmal gemeinsam mit ihr eingenommen.

„Die beiden haben sich nicht erst in der Klinik kennengelernt, sie kommen vielmehr aus dem gleichen Ort. Dass die eine dann bei uns arbeitete und die andere hier Patientin war, ist noch mal eine andere Geschichte. Ich weiß nicht, ob die Kollegin schon Crystal Meth konsumierte, bevor sie ihre Ausbildung bei uns begonnen hat, ich vermute allerdings, dass es so war.“

Die Suchtpatienten, die in der Klinik ambulant behandelt werden, unterscheiden sich nicht nur durch die Art der Substanzen, die sie konsumieren, sondern auch durch die Schwere der Fälle. So können manche Patienten trotz ihres Problems noch weiterarbeiten, andere werden krankgeschrieben. Das hängt laut Jana immer davon ab, wie stark die Suchtproblematik ausgeprägt ist. Jemand, der zum Beispiel ein massives

Alkoholproblem hat und auch weiterhin trinkt, ist natürlich nicht arbeitsfähig.

Zu welchem Mittel bevorzugt gegriffen wird, ist dabei auch eine Frage des Alters. Wenn vom Thema Alkoholproblem im Kollegenkreis die Rede ist, dann betrifft das laut Jana meist Menschen mittleren Alters. Es sind also die Kollegen, die schon einige Zeit in ihrem Beruf arbeiten. Ob es im Einzelfall der Arbeitsstress ist, der zur Alkoholsucht geführt hat, sei jedoch schwer zu sagen. Oftmals gebe es auch Auslöser im Privatleben, oder eine Patientin habe schon vorher unter Depressionen gelitten. Anders als Alkohol sei Crystal Meth vornehmlich ein Problem der Jüngeren.

„Bei den Opiaten hätte ich vielleicht vor zehn oder fünfzehn Jahren gesagt, dass es sich einmal mehr um ein Problem der Menschen mittleren Alters handelt“, meint Jana. „Mittlerweile ist aber zu beobachten, dass sich zunehmend eben auch sehr junge Menschen daran ausprobieren.“

Und wenn Jana von Opiaten spricht, dann meint sie damit einerseits etwa Heroin, das sich die Menschen auf illegalen Wegen beschaffen. Andererseits gibt es aber auch Opiat-haltige Medikamente, die sowohl auf der Straße angeboten als auch von Ärzten verschrieben werden.

Jana fragt sich in solchen Fällen immer wieder, was diese Ärzte sich denken und ob sie sich der Gefahren überhaupt bewusst sind, denn Opiat-haltige Medikamente machen abhängig. Vielleicht gehe es diesen Ärzten einfach darum, möglichst schnell Geld zu verdienen und dann gleich zum nächsten Patienten zu wechseln, so ihre Vermutung.

Was Jana hier berichtet, ist dann auch wieder ein gutes Beispiel dafür, wie unterschiedlich die Erfahrungen sein können. Meine Erfahrung ist nämlich die, dass Ärzte sogar Angst haben, Opiate zu verschreiben. Wir als Pflegekräfte erleben immer wieder Patienten mit furchtbaren Schmerzen, bei denen wir uns regelrecht dahinterklemmen müssen, dass sie ein

wirklich starkes Schmerzmittel erhalten. „Wir brauchen mehr Morphium!“, „Wir benötigen mehr Oxycodon!“ und so weiter und so fort. Wie gesagt: Die Erfahrungen unterscheiden sich teils deutlich.

Allerdings habe ich auch erlebt, dass in Bezug auf Medikamente schon in der Ausbildung immer mal wieder Grenzen überschritten werden. So erinnere ich mich etwa daran, dass uns Lehrkräfte dazu ermutigt haben, doch einfach mal ein Abführmittel zu nehmen. Das sei zwar eigentlich verboten, aber so würden wir lernen, wie schnell und auch wie stark so ein Mittel wirkt.

Speziell in der Zeit des Examens wiederum haben Pflege-schüler häufig Ritalin ausprobiert, das unter anderem zur Behandlung von ADHS eingesetzt wird, aber auch dabei hilft, sich besser konzentrieren zu können. Gefährlich ist vor allem, dass Ritalin schnell abhängig macht. Außerdem rutscht man nach der aufputschenden Wirkung sehr schnell in ein Tief, sobald das Ritalin nicht mehr genommen wird.

In die gleiche Kategorie wie Ritalin fällt Tavor. Das ist ein Schlaf- und Beruhigungsmittel, das aber auch wegen seiner angstlösenden Wirkung eingenommen wird. Nicht zuletzt deshalb ist es vor allem vor mündlichen Prüfungen sehr beliebt. Viele Schüler und Studenten greifen zu Tavor, um bei der Prüfung besser und entspannter reden zu können.

Aber zurück zu den grundsätzlichen psychischen Problemen, die auch Pflegekräfte betreffen. Viele dieser Patienten werden an Janas Klinik ambulant betreut, es gibt aber eben auch andere Fälle.

„Gerade kürzlich erst hatten wir eine Patientin, die zunächst in der Tagesklinik betreut wurde, dann aber nach einer Woche einen massiven Rückfall in Sachen Trinken hatte. Diese Frau stand schließlich am Wochenende völlig verzweifelt vor der Stationstür und bat darum, doch stationär aufgenommen zu werden.“

Andere Kollegen aus der Klinik würden allerdings genau das nicht wollen. Weil es für sie einfach ein komisches Gefühl sei, in dem Krankenhaus behandelt zu werden, in dem sie auch arbeiteten.

Doch wie wird es weitergehen mit den psychischen Problemen und auch der Drogenproblematik in der Pflege?

Jana vermutet, dass die Problematik weiter zunehmen wird. Weil eben überall Personalmangel herrscht, weil überall der Stresslevel steigt. Und dadurch wird das Arbeitspensum für diejenigen, die immer noch in der Pflege arbeiten, natürlich nicht geringer. Daher sei es umso wichtiger, dass die Arbeitgeber auf ihre Mitarbeitenden achten. Dass sie sich informieren, wo Probleme bestehen, und sich erkundigen, ob sie irgendwie helfen können.

Voraussetzung dafür wäre natürlich, dass sich grundsätzlich etwas ändert. Denn wenn ohnehin überall Personalmangel herrscht, wird es noch einmal schwieriger, Personal abzustellen, das sich um die Nöte der verbliebenen Kollegen kümmert.

Am Ende des Tages sei es einfach so, dass sich von oben her etwas ändern müsse, meint Jana – und da kann ich ihr nur zustimmen.

Rabiata's Welt

Rabiata kommt in ein Patientenzimmer. „Machen Sie den Arm frei, ich möchte Ihnen Blut abnehmen.“

Patient: „Rufen Sie bitte den Arzt. Ich möchte, dass das bei mir von einem Arzt gemacht wird.“

Rabiata: „Jetzt geht das schon wieder los. Bei uns machen die Pflegekräfte das, nicht die Ärzte.“

Patient: „Nein! Pflegekräfte können das nicht, da man die richtige Vene finden muss.“

Rabiata: „Wenn Sie provozieren wollen, kann ich Ihnen mal zeigen, WIE ich eine Vene finde!“

IMPRESSUM

Alle in diesem Buch veröffentlichten Aussagen und Ratschläge wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden, ebenso ist die Haftung des Autors bzw. des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ausgeschlossen.

Für die Inhalte der in dieser Publikation enthaltenen Links auf die Webseiten Dritter übernehmen wir keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Wir haben uns bemüht, alle Rechteinhaber ausfindig zu machen, verlagsüblich zu nennen und zu honorieren. Sollte uns dies im Einzelfall aufgrund der schlechten Quellenlage leider nicht möglich gewesen sein, werden wir begründete Ansprüche selbstverständlich erfüllen.

Die Ereignisse in diesem Buch sind größtenteils so geschehen wie hier wiedergegeben. Für den dramatischen Effekt und aus Gründen des Personenschutzes sind jedoch einige Namen und Ereignisse so verfremdet worden, dass die darin handelnden Personen nicht erkennbar sind.

Bei der Verwendung im Unterricht ist auf dieses Buch hinzuweisen.

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

echtEMF ist eine Marke der Edition Michael Fischer

1. Auflage

Originalausgabe

© 2024 Edition Michael Fischer GmbH, Donnersbergstr. 7, 86859 Igling

Covergestaltung: Meritt Hettwer, unter Verwendung eines Motivs von von Mirko Plengemeyer

Redaktion: Beate De Salve

Bildnachweis: © sfam_photo über shutterstock.com

Layout und Satz: Meritt Hettwer

ISBN 978-3-7459-2392-6

www.emf-verlag.de

PASS GUT AUF DICH AUF - ES MACHT JA SONST KEINER!

Pflegekräfte sorgen sich um das Wohl ihrer Patienten, aber wer sorgt eigentlich für die Pflegenden? Schichtdienst, Schlafmangel und Unterbesetzung auf den Stationen verursachen hohen Stress – und der macht krank! Metin Dogru kennt die hohe Belastung aus eigenem Erleben, er erzählt offen, wie er selbst psychisch erkrankte – und wie er den Weg aus der Erkrankung herausfand. Sein Buch legt die Missstände offen, aber es ist auch eine Ermutigung für alle Pflegenden, gut für sich selbst zu sorgen, damit sie ihren Beruf auch weiterhin lieben können.

echt **EMF**

ISBN 978-3-7459-2392-6



WG 973 € 16,00 (D) € 16,50 (A)