



Foto: Photographee.eu/Adobe Stock

Tabletten gegen den Stress

Pflegende greifen offenbar immer häufiger zu *Suchtmitteln* – das ergab eine Umfrage des Pflegewissenschaftlers Jürgen Osterbrink. Wie zeigen sich Abhängigkeiten und wie sollten sich Führungskräfte und Kollegen verhalten? Ein Überblick.

> Laut dem „Jahrbuch Sucht 2017“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) sind bis zu 1,9 Millionen Menschen medikamentenabhängig, bei knapp 1,8 Millionen besteht eine Alkoholsucht. Viele von ihnen sind berufstätig und schaffen es auch bei der Arbeit nicht, auf ihren Suchtmittelkonsum zu verzichten; vor allem wenn stressfördernde Arbeitsbedingungen herrschen. Im Pflegeberuf sind die physischen und psychischen Belastungen seit vielen Jahren besonders hoch. Schichtarbeit und zu wenig Personal, zu viel Stress und die Sorge, sich nicht ausreichend um die Patienten kümmern zu können – das belastet

viele Pflegenden. Und wer unter Druck und Dauerstress steht, greift eher zu Zigaretten, Alkohol oder Medikamenten, um kurzfristig eine stimulierende oder entspannende Wirkung zu erreichen. Laut Statistischem Bundesamt rauchen knapp 30 Prozent der Pflegenden, was deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 25,7 Prozent liegt.

> Pillen in Griffweite

Zum Konsum von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen führte Jürgen Osterbrink, Professor für Pflegewissenschaft an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg, 2014 eine Befragung und einen

Ländervergleich in Deutschland und Österreich durch. Auf die Frage, ob es in der Pflege ein Suchtmittelproblem gibt, antworteten 60 Prozent der deutschen und 40 Prozent der österreichischen Pflegekräfte mit Ja. „Hier ist Gefahr im Verzug“, sagt Osterbrink. „Der Druck auf Pflegekräfte nimmt vor allem in Deutschland immer mehr zu, in Österreich ist die Personaldecke noch etwas dichter.“ Seit Mitte der 90er Jahre sind hierzulande etwa 80 000 Stellen nicht wiederbesetzt oder abgewickelt worden, zugleich steigt die Zahl alter, multimorbider Patienten. „Kommen zum beruflichen Druck noch private Probleme dazu, kann der ständige Stress zu einem Sucht-

>> Hier ist Gefahr im Verzug. Der Druck auf Pflegekräfte nimmt vor allem in Deutschland immer mehr zu. <<

mittelproblem führen“, so der Pflegewissenschaftler. Am Arbeitsplatz kann im Grunde jede Form von Suchtmittel vorkommen, eine große Rolle aber spielt Alkohol. So gaben 30 Prozent der rund 1300 befragten Pflegenden an, täglich Alkohol zu trinken. Viele Betroffene konsumieren illegale Drogen wie Cannabis, eine weitere große Gruppe greift zu verschreibungspflichtigen Medikamenten. „Für Mitarbeiter im Krankenhaus ist es relativ leicht, sich Suchtmittel zu beschaffen“, so Osterbrink, „sie öffnen den Medikamentenschrank und haben alles in Griffweite. Tranquilizer etwa fallen nicht unter das Betäubungsmittelgesetz. Da fällt es selten auf, wenn die eine oder andere Tablette fehlt.“

> Symptome einer Sucht

Ab wann ein Konsum zur Sucht und damit gefährlich wird, zeigt sich nicht immer eindeutig und auch die Betroffenen merken anfangs oft nicht, dass sie abhängig geworden sind. Grundsätzlich gilt: Je früher eine Sucht erkannt wird, desto eher ist es möglich, den Teufelskreis zu durchbrechen. Doch wie lassen sich Suchtprobleme am Arbeitsplatz identifizieren? Die Symptome sind nicht einheitlich zu beschreiben, der Konsum von illegalen Drogen etwa wie Cannabis oder Kokain fällt weniger auf und lässt sich dezent in den Alltag integrieren. Kollegen mit chronischem Alkoholkonsum entschuldigen sich oft mit Magenproblemen und Schlafstörungen, wer medikamentenabhängig ist, gibt häufig gesundheitliche Probleme an, gegen die er etwas nimmt. Werden etwa regelmäßig Tranquilizer eingenommen, reagieren die Betroffenen deutlich verlangsamt. Weitere Symptome einer Suchterkrankung können zunehmende Fehlzeiten, nachlassende Aufmerksamkeit, Unzuverlässigkeit, Leistungs- und Stimmungsschwankungen oder ein sozialer Rückzug sein. Wenn ein Kollege während der Arbeitszeit oft nicht am Arbeitsplatz ist,

auffällige Bestellungen in der Klinikapotheke tätigt oder bei benachbarten Stationen zum Beispiel immer wieder Benzodiazepine ausleiht, können dies ebenfalls Warnzeichen sein. Wichtig ist: Eine Sucht – egal ob nach Alkohol oder Medikamenten – entwickelt sich immer schleichend und entsteht nicht über Nacht. „Wird sie frühzeitig erkannt und offen angesprochen, gibt es eine große Chance der Resozialisierung“, sagt Osterbrink.

> Betroffene brauchen Hilfe

Was sollte man also konkret tun, wenn ein Mitarbeiter abhängig erscheint? Das Problem sei, so Osterbrink, dass es unter Klinikmitarbeitern oft eine falsch verstandene Solidarität gebe. „Auch wenn sie bei einem Kollegen eine Abhängigkeit vermuten, neigen sie dazu, den Betroffenen zu decken, indem sie seine Arbeit übernehmen oder Fehler ausbügeln.“ Dabei sei es ganz wichtig, die Anzeichen nicht zu verharmlosen und sich in einem 4-Augen-Gespräch an die Stationsleitung zu wenden. Denn: Ein eventuelles Suchtproblem anzusprechen – das ist Aufgabe des Vorgesetzten. In Österreich, sagt Osterbrink, gibt es an einigen Kliniken die Aktion „Das offene Wort“: Vorgesetzte werden geschult, Suchtprobleme zu erkennen, damit sie aktiv auf den Betroffenen zugehen und angemessen handeln können. „Diese Mitarbeiter sind schließlich krank und brauchen professionelle Unterstützung. Sie sind auf Feedback aus ihrem Umfeld angewiesen, sie müssen wissen, dass ihr Problem offensichtlich ist.“ Wer unter dem Einfluss von Medikamenten, Drogen oder Alkohol arbeitet, gefährdet nicht nur das eigene Leben, sondern auch das der Patienten. Und für die Klinik selbst kann die Sucht eines Mitarbeiters Folgen haben, so können etwa Kosten entstehen durch Erhöhung der Arbeitsunfälle oder Qualitätsmängel durch Einschränkung des Leistungsvermögens. Bei Arbeitsunfällen unter Einfluss

von Suchtmitteln entfällt unter Umständen der Versicherungsschutz. Sprich: Für entstandenen Schaden kann je nach Situation der Mitarbeiter selbst sowie der Arbeitgeber, wenn er trotz Kenntnis nicht eingeschritten ist, haftbar gemacht werden.

> Mögliche Maßnahmen

Führungskräfte haben daher die Pflicht, Betroffene möglichst frühzeitig und offen mit der Problematik zu konfrontieren. Bei einer auffälligen Pflegekraft könnte die Stationsleitung das Gespräch etwa so beginnen: „Was ist los mit dir? Ich mache mir Sorgen um dich.“ Oder: „Mir fällt auf, dass du dich häufig krank meldest, dass du unkonzentriert bist, dass du eine Alkoholfahne hast, dass deine Reaktionen verlangsamt sind. Hast du ein Alkoholproblem, nimmst du Tabletten?“ Bejaht der Mitarbeiter die Frage, werden zum Beispiel der Betriebsarzt und die Personalabteilung hinzugezogen, um die notwendigen Maßnahmen des Klinikums zu beraten. „Das Problem wird gemeinsam angegangen, der Betroffene erhält dabei in einer ersten Stufe die Chance, seine Sucht in den Griff zu kriegen unter Weiterzahlung voller Bezüge und ohne Eintrag in die Personalakte“, so Osterbrink. Ist der Mitarbeiter bereit, eine Therapie zu machen, ist das ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung – zwingen kann man ihn dazu nicht. Lehnt der Betroffene eine Therapie ab, bleibt dem Arbeitgeber in letzter Folge oft nur die Kündigung. Entscheidet sich der Mitarbeiter für eine Therapie und kehrt nach erfolgreicher Beendigung wieder in die Klinik zurück, beginnt die Wiedereingliederung: Ein Rückkehrgespräch mit der Pflege- und Stationsleitung, die Information des Teams durch den Betroffenen über seine aktuelle Situation gehören beispielsweise ebenso dazu wie eine Unterstützung durch die Suchtberatung sowie keine Dienste alleine in der ersten Rückkehrzeit. Eine Betriebsvereinbarung oder



Foto: Igor Normann/Adobe Stock

ein Interventionsleitfaden sollten klar regeln, wie der Betroffene von wem anzusprechen ist und welche Maßnahmen zu ergreifen sind. Laut DHS könne so eine kontinuierliche Ansprache gewährleistet und „konstruktiver Druck“ ausgeübt werden. Sinnvoll ist es, einen Mitarbeiter zum „Suchtbeauftragten“ weiterzubilden, der bei Suchtproblemen eine erste Anlaufstelle sowohl für Patienten als auch für Kollegen sein kann. Die DHS empfiehlt, Suchtprävention und Raucherentwöhnung in ein Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung einzubetten, um Nachhaltigkeit zu erreichen. Zur Suchtprävention gehören zum Beispiel Broschüren, Informations- und Aufklärungsveranstaltungen sowie die Reduktion physischer und psychischer Belastungen am Arbeitsplatz.

> Offene Gesprächskultur

Auf die Frage, wie er überhaupt auf das Thema Sucht in der Pflege gekommen sei, erzählt Osterbrink: „In meiner Tätigkeit als Anästhesiepfleger gab es 1985 ein einschneidendes

Erlebnis – mit einer alkoholisierten Ärztin. Ich hatte Bereitschaftsdienst und saß während einer gynäkologischen Operation an der Kopfseite der Patientin, als ich die OP-Schwester plötzlich laut schreien hörte. Da war die Chirurgin, die offensichtlich unter starkem Alkoholeinfluss stand, mit dem Kopf vornüber in den offenen Bauch gefallen. Für mich war danach klar, dass Sucht am Arbeitsplatz ein Thema ist, mit dem man sich intensiv auseinandersetzen muss.“ Um solche Missstände in einem Krankenhaus aktiv aufzudecken, ist ein offenes und angstfreies Arbeitsklima eine wichtige Voraussetzung. Ideal ist ein konstruktiv kritischer und vertrauensvoller Umgang miteinander, der faire Kritik und Ansprechen von möglichen Problemen erlaubt. Damit Pflegende ihre Zweifel an der Arbeit oder am Verhalten eines Kollegen offen äußern, bedarf es einer klar kommunizierten Wertennorm in der Klinik, ist Osterbrink überzeugt. „Es geht darum, anzuerkennen, dass ich den Rahmen verletze, wenn ich nicht reagiere oder eine Auseinander-

setzung scheue. Das muss mir bewusst sein.“ Vor allem direkte Vorgesetzte sind hier maßgeblich in der Pflicht: „Sie müssen auf den Stationen für eine Atmosphäre sorgen, in der Pflegende Probleme benennen und auch eine Überforderung thematisieren können.“

Julia Maier



Miniumfrage

Wie sieht es bei Ihnen aus? Wir möchten von Ihnen wissen: Haben

Sie selbst schon Erfahrungen mit Sucht gemacht oder kennen Sie Kollegen, die ein Abhängigkeitsproblem haben?

Teilnahme unter: cne.thieme.de/umfrage



CNE.fortbildung

Sie wollen mehr erfahren? Lesen Sie auch die **CNE.fortbildung „Medizin**

und Pflege – Drogenmissbrauch und Suchtproblematik“.