

Barbara Messer

Helfersyndrom?

Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte

PFLEGE

kolleg



S

schlütersche

INHALT

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Einleitung | 7 |
| | »Die kranken Schwestern« | 9 |
| 2 | Der hilflose Helfer | 11 |
| | 2.1 Das Helfersyndrom – fünf Komponenten eines Phänomens | 13 |
| | 2.1.1 Das abgelehnte Kind | 14 |
| | 2.1.2 Die Identifizierung mit dem Über-Ich | 15 |
| | 2.1.3 Die narzisstische Unersättlichkeit | 16 |
| | 2.1.4 Die Vermeidung von Gegenseitigkeit | 17 |
| | 2.1.5 Die indirekte Aggression | 17 |
| 3 | Helfersyndrom – Wie gefährdet sind Sie? | 18 |
| | 3.1 Berufsschicksal »Helfer ohne Grenzen« | 19 |
| | 3.1.1 Die Übermutter | 19 |
| | 3.1.2 Der Aggressor | 20 |
| | 3.1.3 Die Chefin | 21 |
| | 3.1.4 Die Enttäuschte | 21 |
| | 3.2 Helfersyndrom bei Pflegekräften – durchaus politisch gewollt | 22 |
| | 3.3 Interviews zum Thema »Helfersyndrom« | 24 |
| | 3.3.1 »Unser Team ist noch jung und unerfahren« | 24 |
| | 3.3.2 »Man muss es erst mal selbst erkennen« | 28 |
| | 3.3.3 »Unser Problem ist die Arbeitsverdichtung« | 30 |
| 4 | Strategien für verantwortungsvolle Pflegekräfte | 34 |
| | 4.1 Veränderungen beginnen im Kopf | 34 |
| | 4.1.1 Schritt 1: Bestimmen Sie Ihre aktuelle Situation ... | 34 |
| | 4.1.2 Schritt 2: Geben Sie Ihrer Situation einen Namen .. | 35 |
| | 4.1.3 Schritt 3: Entdecken Sie Ihre Antreiber | 37 |
| | 4.2 Warum wir anderen so gern die Schuld geben | 47 |
| | 4.2.1 Strategien gegen den Ärger | 49 |
| | 4.2.2 Glauben Sie nicht alles, was Sie denken | 51 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 4.3 | Ihr Selbstbild – Wie gut kennen Sie sich? | 54 |
| 4.3.1 | Von Auslösern und wunden Punkten | 57 |
| 4.3.2 | Das emotionale Erfahrungsgedächtnis | 60 |
| 4.3.3 | Innehalten – und den Teufelskreis durchbrechen ... | 61 |
| 4.4 | Selbstführung – So werden Sie der Manager Ihres inneren Teams | 65 |
| 4.4.1 | Von Kindern und Kritikern | 65 |
| 4.4.2 | Ihr Team braucht Sie | 68 |
| 4.4.3 | Ihr inneres Team und das Helfersyndrom | 71 |
| 4.5 | Die glückliche Kindheit – Wie Sie alte, schmerzhaft Erinnerungen verändern | 72 |
| 4.5.1 | Übung | 74 |
| 4.6 | Wie Sie Kränkungen lockerer begegnen | 75 |
| 4.6.1 | Übung | 76 |
| 4.7 | Spielen Sie das Worst Case-Szenario durch | 77 |
| 4.7.1 | Übung | 78 |
| 4.8 | Nutzen Sie die Kraft der guten Absicht | 80 |
| 4.9 | Stärken Sie Ihr Selbstbild | 81 |
| 4.9.1 | Übung | 81 |
| 4.10 | Übernehmen Sie die Initiative | 82 |
| 4.10.1 | Ihre Haltung entscheidet | 82 |
| 4.10.2 | Das Modell der logischen Ebenen | 85 |
| 4.10.3 | Die Lösung ist oft Teil des Problems | 89 |
| 4.11 | Kommunizieren Sie erfolgreicher | 91 |
| 4.11.1 | Gewaltfreie Kommunikation | 92 |
| 4.12 | Auch eine Strategie – professionelle Hilfe | 101 |

5

Von der Theorie zur Praxis: Wenn aus Gedanken Handlungen werden

| | | |
|-----|--|-----|
| 5.1 | »Ich lernte, Nein zu sagen« | 105 |
| 5.2 | Wenn Führungskräfte ihre Gestaltungsspielräume nutzen | 107 |
| 5.3 | Wussten Sie eigentlich, dass Sie unentbehrlich sind? | 112 |

| | |
|--------------------------|-----|
| Schlusswort | 116 |
|--------------------------|-----|

| | |
|------------------------|-----|
| Literatur | 119 |
|------------------------|-----|

| | |
|-----------------------|-----|
| Register | 121 |
|-----------------------|-----|

1 EINLEITUNG

Als ich 1984 mit der Ausbildung zur Altenpflegerin anfang, brannte ich vor Eifer – und wurde gleich aus vollem Lauf gestoppt. »Mach doch mal ein Referat über das Helfersyndrom, Barbara!«, forderte mich meine Lehrerin auf. Die erfahrene Pflegekraft kannte ihre Pappenheimer. Mein zweiter Vorname hätte auch »Helfersyndrom« lauten können. Denn letztendlich gehöre ich zu den Menschen, die potenziell gefährdet sind: Ich fühle mich oft besser, wenn ich anderen helfen kann, scheinbar unersetzlich bin, ein Dankeschön bekomme, und mich vor allem nicht um mich selbst kümmern muss. Im privaten Bereich kann das mal eine Weile funktionieren. Für jemanden, der in der Pflege arbeitet, wird es mit dieser Einstellung gefährlich.

Diese erste Auseinandersetzung mit dem Thema Helfersyndrom war für mich deshalb ein wichtiger Schritt in meiner Entwicklung zu einer professionellen Altenpflegerin. Ich erkannte die Gefahr und konnte gezielt gegensteuern. Ich war sensibilisiert – dank meiner Lehrerin.

In den folgenden Jahren konnte ich mehr und mehr an meinen wunden Punkten arbeiten und Veränderungsbedarf entdecken. So wandelte ich mein potenzielles Helfersyndrom mit den Jahren in eine klare Grundhaltung um: Ich will Menschen wirksam in ihrer Selbstpflege unterstützen. Aber ich ziehe dabei klare Grenzen, denn auch ich bin es wert, dass sich jemand um mich kümmert – und zwar in erster Linie ich selbst!

Als Dozentin und Trainerin treffe ich viele Menschen aus der Pflege. Besonders in den Schulungen zur Pflegeplanung und zum Pflegeprozess macht sich das Helfersyndrom schnell bemerkbar: Den Betroffenen ist es oft nicht mehr möglich, einen Bewohner weitgehend neutral zu beschreiben. Sehr häufig finden sich in den Planungen nicht etwa die Ressourcen des Bewohners, sondern die Anliegen, Sorgen und Ängste einer Pflegekraft – projiziert auf den Bewohner. Die Notizen in den Pflegeplanungen sprechen dann Bände:

- »Der Bewohner wehrt sich gegen meine Hilfe!« Im Umkehrschluss kann es durchaus sein, dass die Pflegekraft es nicht aushält, dass ein Bewohner ihre Hilfe nicht annehmen möchte, weil er sie evtl. gar nicht braucht.

- Eine Pflegekraft notiert bei einem Bewohner eine Fülle von Problemen. Ihre Kollegen dagegen sehen kein einziges. In einem kollegialen Gespräch kann die betreffende Pflegekraft anschließend keines ihrer festgestellten Probleme begründen. »Aber das kann doch gar nicht sein! – Der braucht doch X! Und der braucht doch Y!« Die Verzweiflung steht der Pflegekraft ins Gesicht geschrieben. Ungläubig muss sie erkennen, dass sie viel mehr tun will, als wirklich nötig ist.

Angst, Verzweiflung und später Wut und Ungeduld – diese Emotionen bewegen viele Pflegekräfte angesichts ihrer Patienten/Bewohner, denen sie helfen wollen. Auf Biegen und Brechen! In einem Gespräch mit Dr. Markus Dobler sprach ich kürzlich über unterschiedliche Aspekte des Selbstmanagements von Frauen. Markus Dobler coacht unter anderem Führungskräfte und eines seiner Hauptwerkzeuge ist der Satz: »Sie sind ein Dieb und Sie sind ungerecht!« Damit konfrontiert er seine Coachees recht unmittelbar im Gespräch. Nicht weiter verwunderlich, wenn diesen dann tatsächlich der Mund offen bleibt.

Natürlich hat diese Intervention einen besonderen Sinn: »Sie sind ein Dieb!« meint: »Sie stehlen die Probleme anderer und nutzen diese für sich selber.«

Ist es Ihnen schon passiert, dass Sie sich Probleme anderer zu Eigen gemacht haben? Vielleicht aus Fürsorge oder Liebe für jemanden, der Ihnen anvertraut ist, oder aus dem Wunsch heraus, sich lieber nicht um Ihre eigenen Belange zu kümmern?

»Sie sind ungerecht!« meint: »Sie gehen mit anderen Menschen besser um als mit sich selber!« Wie oft und wie gern sind wir zu anderen Menschen liebevoller, toleranter, ausdauernder, verständnisvoller und hilfsbereiter als zu uns selbst? Wie oft gehen wir zur Arbeit, obwohl wir eigentlich krank sind und dringend Ruhe brauchen? Aber: »Wir wollen die Kollegen ja nicht hängen lassen.«

Auf dem Pflegekongress CareDate 2013 sprach Martin Jansen, Gesundheitswissenschaftler aus Bamberg, zu einem besonderen Phänomen, das viele Pflegekräfte auszeichnet, die am Helfersyndrom leiden, dem »Präsentismus«. Präsentismus bedeutet, dass jemand zur Arbeit geht, obwohl

er krank ist. »Wenn kranke Pflegende Kranke pflegen« überschrieb Jansen seinen Vortrag. Der Saal war voll, das Interesse groß und die Betroffenheit einmütig. Für viele war es erstaunlich, dass man krank sein »darf«, wenn man krank ist.

Es kann sein, dass es Ihnen so geht wie den beiden Frauen in der Geschichte von Franz Hohler.¹

»Die kranken Schwestern«

In einem Dorf, in welchem es weder einen Arzt noch ein Spital gab, wurden vor langer Zeit zwei Schwestern gleichzeitig krank, und da sie keine Angehörigen mehr hatten, blieb ihnen nichts anderes übrig, als sich gegenseitig zu pflegen. An einem Tag machte zum Beispiel die erste den Tee und die zweite die Umschläge, und am nächsten Tag umgekehrt. Sie wurden zwar nicht richtig gesund, blieben aber doch am Leben.

Später wurde ein Bauer im Dorf krank, und niemand wusste, was ihm fehlte. »Fragt doch die kranken Schwestern«, sagte der Schmied. Daraufhin holte man die kranken Schwestern zu diesem Bauern, und sie blieben bei ihm und machten ihm Tee und Umschläge, und schon nach kurzer Zeit war er wieder gesund und konnte aufs Feld gehen.

Von jetzt an fragte man immer, wenn jemand im Dorf krank wurde, die kranken Schwestern um Hilfe, und sie kamen und pflegten den Kranken. Das gab ihnen so viel zu tun, dass sie gar nicht merkten, dass sie eigentlich krank waren, und ihr Ruf verbreitete sich so weit, dass man die Frauen, welche die Kranken pflegen, noch heute die Krankenschwestern nennt, obwohl sie weder Schwestern noch krank sind, wenigstens die meisten von ihnen.²

Ich möchte Ihnen, meinen Berufskolleginnen und -kollegen in der Pflege, einige Strategien zeigen, die Ihnen helfen können, vom Helfersyndrom loszukommen; Strategien, die viel diskutiert und vielfach erprobt sind.

¹ Franz Hohler gilt als einer der bedeutendsten Erzähler der Schweiz. Er schreibt seit über 40 Jahren und hat zahlreiche Preise gewonnen.

² Zit. n. Messer, B. (2008). Die Expertenstandards im Pflegealltag. Hannover: Schlütersche, S. 13

Ich möchte Ihnen helfen,

- Ihre eigenen Stärken und Schwächen zu erkennen;
- neutral und bewusst in den Pflege- und Beziehungsprozess mit Patienten/Bewohnern zu gehen;
- dass Sie Patienten/Bewohnern ihre eigene Situation so weit wie möglich selbst regeln und gestalten lassen;
- sich vor einem Burnout zu schützen;
- Ihr Helfersyndrom zu mindern oder sogar abzulegen.

2 DER HILFLOSE HELFER

Wer einen pflegerischen Beruf ergreift, möchte helfen. Das ist eine Grundvoraussetzung für diesen schweren, belastenden, aber auch erfüllenden und schönen Beruf.

Das Bedürfnis, anderen Menschen zu helfen, ist ein Impuls, der zu den wichtigsten und schönsten menschlichen Beweggründen gehört. Helfen bedeutet etwas Gutes tun. In unserer Kultur ist es normal, anderen, auch Fremden, zu helfen.

Die Hilfsbereitschaft ist eine zentrale Komponente in vielen sozialen Berufen. Die pflegerisch-sozialen Berufe heben sich hier besonders hervor. Das kann ja auch gar nicht anders sein, denn durch die professionelle Hilfe einer Pflegekraft kompensiert ein Patient/Bewohner etwas, das er nicht (mehr) selbst tun kann. »Florence Nightingale (1820-1910) schrieb einmal dazu: »Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert ... eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu dem lebendigen Körper, dem Tempel Gottes? Krankenpflege ist eine der schönsten Künste, fast hätte ich gesagt – die schönste aller Künste.«³

Zur Kunst gehört aber das notwendige Handwerkszeug. Wer ein wahrer Meister in der Pflege anderer werden will, der muss auch über Selbstschutz verfügen. Wenn Pflege das kompensieren soll, was ein anderer nicht mehr selbst für sich tun kann, dann ist sie auch die Kunst, das Notwendige zu erkennen – und eben nicht mehr zu tun als das. Doch manchmal mündet das empathische Helfen-Wollen in die rigide Übernahme von Tätigkeiten, die der Patient/Bewohner durchaus noch tun könnte, wenn man ihn nur ließe.

Es entsteht ein krasses Machtgefälle: Aus der Rolle der Pflegekraft als Unterstützerin der Selbstpflege wird mehr und mehr die Rolle der Geben-

³ Zit.n. <http://www.diakonie.de/spiritualitaet-in-der-pflege-diakoniecare-kurse-11814.html> [Zugriff am 28.11.2013]

den, der Stärkeren und Versorgenden. Der Patient/Bewohner wird zur Passivität gezwungen, in seiner Selbstpflege beschränkt und schlussendlich sogar dafür verantwortlich gemacht, dass »man ja alles selber tun müsse«. Die Pflegekraft wird zum hilflosen Helfer. Aus dem Helfen-Wollen wird ein Helfen-Müssen, ein Gar-nicht-mehr-anders-Können, kurzum: ein Helfersyndrom.

Was steckt dahinter? Warum sind viele Pflegekräfte so gefährdet, ihre unterstützende Rolle zugunsten einer fragwürdigen und selbstschädigenden Machtposition aufzugeben?

Die Gründe sind vielfältig. Zum einen fällt es manchen Pflegekräften schwer, Patienten- oder Bewohnerschicksale hinzunehmen, einen klaren Pflegeprozess zu planen und umzusetzen, der aus vielen kleinen Schritten besteht. Schritten, die Geduld brauchen, Zeit und immer wieder das Zurücknehmen der Pflegekraft.

Zum anderen steckt hinter dem Helfersyndrom auch ein psychologisches Phänomen, das der Psychoanalytiker Wolfgang Schmidbauer in seinem Ansatz des »hilflosen Helfers« so beschreibt:

»Eigene Bedürfnisse nach Versorgung durch Zuwendung und offenes Geben und Nehmen von Gefühlen werden nicht angemessen befriedigt, weil die Helfer starr auf die Rolle der Autorität festgelegt sind. Da Abhängigkeit und Bedürftigkeit schambesetzt sind und vom bewussten Erleben wenig zugelassen werden, bleiben die entsprechenden Bedürfnisse auf einer primitiven, wenig entwickelten Stufe. ... Der hilflose Helfer kompensiert durch seinen beruflichen Übereinsatz Gefühle innerer Leere und Wertlosigkeit, welche durch seine Armut an Ausdrucksmöglichkeiten und emotionalem Austausch mit anderen Menschen entstehen. ... In keiner Berufsgruppe werden eigene (psychische) Störungen so vertuscht und bagatellisiert wie in jener, die unmittelbar mit der Behandlung solcher Störungen befasst ist. Schwäche, Hilfslosigkeit, das offene Eingestehen emotionaler Probleme werden nur bei anderen begrüßt und unterstützt, während das eigene Selbstbild von solchen »Flecken« frei bleiben soll.«⁴

⁴ Schmidbauer, W. (2013). Das Helfersyndrom. Hamburg: Rowohlt, S. 22

Die Offenheit, mit der Schmidbauer schreibt, wirkt auf viele seiner Leser äußerst kränkend. Tatsächlich ließen und lassen sich viele Leser, Pflegekräfte und auch Ärzte, nur ungern diesen Spiegel vorhalten. Schmidbauers Erklärungsversuche, die bereits 1977 erschienen, wurden nicht etwa begeistert begrüßt. »Das Buch wurde zum Bestseller, vielen seiner Kollegen galt Schmidbauer damals als Nestbeschmutzer. Doch der heute 69-Jährige hatte in Therapiegruppen beobachtet, dass professionelle Helfer ihren Beruf oft aus einer unbewussten Abwehr gegen einen meist in der Kindheit erlebten Liebesentzug wählen. Sie delegieren die eigene Verletzbarkeit an Patienten, die sie überbeschützen; als Gegenleistung erhoffen sie die so sehnlich vermisste Zuneigung. Nach dem Motto: Weil mir nicht geholfen wurde, werde ich Helfer. Die Kombination macht verwundbar, nicht selten führt sie zum Burnout.«⁵

2.1 Das Helfersyndrom – fünf Komponenten eines Phänomens

Schmidbauer erklärt das Helfersyndrom also biografisch – als Prägung einer Person in der Kindheit. In dieser Zeit ihrer Entwicklung hätten Betroffene die Erfahrung machen müssen, dass ihre kindlichen Bedürfnisse nicht befriedigt wurden. Sie erlebten, dass sie nicht einfach so Aufmerksamkeit und Zuwendung bekamen und blieben emotional hungrig. Als Kinder hatten sie keine andere Wahl, als diesen Hunger zu kompensieren, indem sie sich die Zuwendung durch unermüdlich angebotene Hilfeleistung sozusagen »erarbeiteten«. Die so verzweifelt nach Liebe und Anerkennung strebenden Kinder litten an der Angst, ungeliebt und unerwünscht zu sein.

Schmidbauer spricht im Zusammenhang mit dem Helfersyndrom von fünf Komponenten:

1. »Das abgelehnte Kind,
2. die Identifizierung mit dem Über-Ich (Ich-Ideal, Größen-Selbst),
3. die narzisstische Unersättlichkeit,
4. die Vermeidung von Gegenseitigkeit,
5. die indirekte Aggression.«⁶

⁵ Zeitner, F. (2011). Schwäche ist tabu. Im Internet: <http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/helferkrankheiten-schwaeche-ist-tabu-a-763522-2.html> [Zugriff am 28.11.2013]

⁶ Schmidbauer, W. (2013). Das Helfersyndrom. Hamburg: Rowohlt, S. 43

2.1.1 Das abgelehnte Kind

Manche Kinder haben nie die Erfahrung gemacht, um ihrer selbst willen geliebt zu werden. Sie durften nie Kind sein, sondern hatten stets die Bürde der Verantwortung zu tragen. Es gab keine Rückzugsmöglichkeiten, keine spielerisch-freie Zeit, sondern eine stete Habacht-Stellung. Wie ein kleiner Seismograph registrierten diese Kinder jede Regung der anderen, vor allem der Erwachsenen. Sie lernten zu beschwichtigen und ihre eigenen Gefühle zu unterdrücken. Als Folge davon fiel es ihnen schwer, »ein Über-Ich (also eine normative Instanz, eine »Stimme des Gewissens«) zu entwickeln, die freundlich mit ihren Trieben und Emotionen umgeht.«⁷

Die Gründe für die Ablehnung eines Kindes sind und bleiben vielfältig:

- Das Kind ist (anfänglich) unerwünscht.
- Die Bezugsperson nimmt das Kind auf der Ebene des Über-Ich an, es fehlt eine gefühlsmäßige Bindung.
- Die Bezugsperson betreibt andere Aktivitäten in einem derartigen Ausmaß, dass für das Kind kein Platz in ihrem Leben bleibt.

So gibt das solchermaßen eingeengte Kind Zuneigung und Verständnis im Übermaß, um Liebe und Nähe zu erringen, die aber größtenteils versagt bleiben. Das Bedürfnis danach bleibt ungestillt und im Erwachsenenleben sind diese Kinder, die nicht Kind sein durften, extrem verletztlich. Kränkungen sind sie für sie fast eine Existenzvernichtung. Sie fühlen sich sofort verantwortlich – auch wenn sie gar nicht angesprochen sind, geschweige denn verantwortlich. Sie leiden unter dem Gefühl, abgelehnt, zurückgelassen und unerwünscht zu sein.

Diese Verletzungen haben Konsequenzen:

- Die Suche nach Bestätigung und Anerkennung ist ein ständig nagender Hunger. In der Helferrolle werden alte Verletzungen kompensiert und das in der Kindheit Gelernte – »Wenn ich tue, was die anderen wollen, bin ich in Ordnung« – stets neu befeuert. Die Betroffenen sehnen sich nach Bestätigung. Immer wieder müssen sie erfahren, dass sie gebraucht werden.

⁷ Schmidbauer, a. a. O., S. 44

- Es gibt starre Vorstellungen von »falsch« und »richtig«. Abweichende Vorstellungen, Haltungen, Gedanken und Glaubenssätze anderer können nicht angenommen werden.
- Aggressionen sind eine Bedrohung und werden deshalb oft verleugnet und ignoriert. Dies erlebe ich seit Jahren in Teamtrainings, wo einige Pflegekräfte so tun, als wäre alles in Ordnung. Ihnen fehlt das stabile Selbstvertrauen, um zu Konflikten und Aggressionen stehen zu können. Toleriert werden dagegen passive Aggressionen wie Klatsch und Tratsch und auch das abwertende Sprechen über Patienten/Bewohner und deren Anliegen. Tratsch ist ein verbindendes, ein kollegiales Element. Er macht den Einzelnen zum Mitglied eines Teams. Tratsch verbindet.
- Beziehungen und Freundschaften sind nicht ausbalanciert, da es immer darum geht, der Gebende zu sein. Die schwere Lektion aus der Kindheit macht es fast unmöglich, Schwächen einzugestehen und Hilfe zu erbitten.
- Das selbst gesetzte Ideal ist es, heroisch, uneigennützig und bedürfnislos zu sein. Doch die Erfüllung dieses Ideals können nur andere geben: Bestätigung ist stets wichtig. Kritik ist eine vernichtende Entwertung.

2.1.2 Die Identifizierung mit dem Über-Ich

Hier gilt es, erst einmal die Begriffe von Über-Ich, Es und Ich zu klären. Es war Sigmund Freud, der diese drei Instanzen als erster benannte.

Freud sah das Über-Ich als moralische Instanz an. Es ist das Gewissen und der Gegenspieler der Lusttriebe, des Es. Das Über-Ich bildet sich in den ersten sechs Lebensjahren eines Kindes. Es enthält die moralischen Vorgaben, die verinnerlichten Wertvorstellungen des sozialen und kulturellen Umfeldes des Kindes. Insbesondere prägend sind die Eltern, denn sie sagen dem Kind, was »gut« ist und was »schlecht«.

Das Über-Ich wird auch beeinflusst durch die Umgebung, durch die Menschen, die eine Bedeutung haben und mit denen sich das Kind identifiziert.

Auch der Prozess des Denkens geschieht unter dem Einfluss des Über-Ichs. Die Bewertung von Ereignissen, Erfahrungen und Informationen unterliegt der sich bildenden Moral und prägt somit auch das Denken.

Das Es steht für den unbewussten, triebhaften Teil einer Persönlichkeit. Hierhin gehören sexuelle Begierde sowie aggressive Impulse, die Freud als angeboren ansieht.

»Das Über-Ich, der Sitz aller Erfahrungen, die das Lebewesen individuell sammelt, und mit diesen auch der sozialen Normen, und der Sitten und des Gewissens, ist eine Art Kontrollinstanz gegenüber dem an sich ungehemmten, nach unmittelbarer Bedürfnisbefriedigung strebenden Es. Das Über-Ich wirkt auf das Ich, indem es die Impulse des Es gefühlsmäßig mit Unbehagen, Angst oder Ablehnung einfärbt, oder sie für das Ich (Bewusstsein) sogar ganz unkenntlich macht (»Zensur«), damit es den »animalischen« Versuchungen des Es nicht erliege.«⁸

Das Ich, die individuelle Identität, umfasst das Denken, Fühlen und Handeln. Alles, was wir wahrnehmen und betrachten können, geht von unserem Ich, unserer individuellen Persönlichkeit aus, das zwischen Über-Ich und Es angesiedelt ist.

Es gibt Menschen, bei denen sich diese Dreiteilung des Selbst harmonisch ergänzt und miteinander verzahnt. Gerät diese Dreiteilung jedoch aus der Balance, können ganz unterschiedliche Folgen entstehen, wie zum Beispiel das Helfersyndrom: Hier wird das Über-Ich zu stark betont. Der Mensch verliert seine Empathie. Er urteilt unsensibel, hart und abweisend.

2.1.3 Die narzisstische Unersättlichkeit

Mit dem Begriff Narzissmus verbinden sich Worte wie Egoismus, Arroganz und ausgeprägte Selbstsüchtigkeit. Der Begriff geht auf den griechischen Mythos von Narzissus zurück, der sich – der Sage nach – in sein eigenes Spiegelbild verliebte.

Doch in der Psychologie wird mit dieser Selbstverliebtheit auch eine zutiefst empfundene Unzulänglichkeit verbunden. Narzisstische Menschen sind oft sehr unsicher und suchen verzweifelt nach Bestätigung von außen, nach

⁸ [http://de.wikipedia.org/wiki/Es_\(Psychoanalyse\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Es_(Psychoanalyse)) [Zugriff am 25. 09. 2013]

Bewunderung und Anerkennung. Es wird ihnen – ihrer Meinung nach – nie genug Aufmerksamkeit geschenkt. Sie erhalten niemals genügend Anerkennung. Dabei streben sie danach, möglichst perfekt zu sein. Sie kennen nur ihre Arbeit, leisten Enormes, doch es fällt ihnen schwer, wirklich zu erkennen, was der andere gerade braucht. Sie registrieren oft gar nicht, ob jemand ihre Hilfe wirklich wünscht. Oft genug sind sie verärgert, wenn ein anderer ihre Hilfe ablehnt, denn Kritik ist für sie eine tief empfundene Verletzung.

2.1.4 Die Vermeidung von Gegenseitigkeit

Ausgeglichene Beziehungen festigen sich durch Kommunikation, wertschätzenden Umgang und insbesondere durch den gegenseitigen Austausch. Langfristig stellt sich dabei eine ausgeglichene Situation ein, ein einvernehmliches Geben und Nehmen. Die Beziehung bekommt Stabilität. Bei intakten Beziehungen und Freundschaften sind Freiwilligkeit und Hilfeleistung immer Teil des Ganzen. Es macht Menschen Freude, zu nehmen und geben zu können.

»Vermeidung von Gegenseitigkeit« bedeutet, dass Menschen innerlich Buch darüber führen, wie viel sie geben. Wichtig ist ihnen, dass sie mehr einnehmen als geben. Stärke, Unabhängigkeit und Macht sind ihnen wichtig.

2.1.5 Die indirekte Aggression

Die indirekte Aggression ist so subtil, dass sie oft gar nicht als Aggression erkannt wird. Da redet jemand mit seiner Kollegin, obwohl er eigentlich einem Vortrag zuhören sollte. Da wird nach dem Befinden des Patienten/Bewohners gefragt, aber die Antwort interessiert gar nicht. Da werden Patienten/Bewohner hinsichtlich ihres Äußeren kritisiert. Studien haben gezeigt, dass gerade Frauen eher zur indirekten Aggression neigen, denn dieses Verhalten ist vermeintlich gesellschaftlich anerkannt, ein Gegenangriff bleibt fast immer aus.⁹

⁹ Micus, C. (2002). Friedfertige Frauen und wütende Männer? Theorien und Ergebnisse zum Umgang der Geschlechter mit Aggression. Weinheim: Juventa, S. 178

3 HELFERSYNDROM – WIE GEFÄHRDET SIND SIE?

Es ist nicht einfach, sich darüber klarzuwerden, ob man vom Helfersyndrom betroffen ist oder nicht. Es schmerzt festzustellen, dass da eine Schwäche ist, ein Mangel, ein wunder Punkt. Aber Sie haben ja zu diesem Buch gegriffen, weil Sie eine gewisse Vermutung haben, dass Sie vielleicht betroffen oder aber gefährdet sind.

Zu dieser Erkenntnis möchte ich Ihnen gratulieren, denn Sie unternehmen einen entscheidenden Schritt: Sie haben bei sich einen Mangel, eine Auffälligkeit festgestellt und wollen dem jetzt auf den Grund gehen. Das verlangt Mut – und der ist sehr anerkennenswert.

Mit diesem Mut können Sie sich den folgenden Aussagen zuwenden. Was lösen die folgenden Sätze in Ihnen aus?

- Sie gehen stets davon aus, dass Sie weniger wert sind als alle anderen Menschen.
- Sie stärken Ihr Selbstwertgefühl, indem Sie anderen helfen.
- Sie drängen Ihre Hilfe manchmal direkt auf, weil Sie der Meinung sind, dass Sie besser beurteilen können, was der Patient/Bewohner an Hilfe braucht.
- Es fällt Ihnen schwer, im Rahmen des Pflegeprozesses eine objektive Beurteilung durchzuführen. Sie halten Maßnahmen für angezeigt, obwohl der Pflegebedürftige sie nicht haben will und Ihre Kollegen darauf hinweisen, dass diese Maßnahmen eher kontraproduktiv sind.
- Sie lehnen Unterstützung durch andere ab, weil Sie der Meinung sind, dass Sie Ihre Arbeit auf jeden Fall allein schaffen müssen.
- Sie akzeptieren nicht, wenn Ihr Körper nicht mehr will. Wenn es mehr zu tun gibt, als Sie leisten können, arbeiten Sie eben bis zur Erschöpfung.
- Sie vernachlässigen Ihre eigene Bedürfnisse und Wünsche.
- Sie stellen Ihre Arbeit an die erste Stelle. Partner oder Familie haben sich dahinter einzuordnen.
- Sie erwarten von den Menschen, denen Sie helfen, Dankbarkeit und Anerkennung.

- Sie hoffen darauf, dass die anderen Sie für Ihren Einsatz mit großer Wertschätzung behandeln, denn schließlich stellen Sie deren Wünsche über Ihre eigenen.
- Sie sind stets damit beschäftigt herauszufinden, was andere (Patienten, Bewohner, Kollegen etc.) brauchen könnten, damit Sie darauf sofort reagieren können.
- Sie meinen, Ihre Güte spreche für sich selbst und erwarten, dass Ihre Tugendhaftigkeit gelobt, Ihre Bescheidenheit gepriesen, Ihre Selbstaufopferung vergolten und Ihre Großzügigkeit erwidert werden müsse. Geschieht das nicht, sind Sie verletzt und fühlen sich zurückgewiesen.
- Sie vermeiden Konflikte. Sie halten es nicht aus, wenn jemand böse auf Sie ist. Sie brauchen die Anerkennung und Akzeptanz durch andere.
- Sie reden gern über andere, kritisieren deren Aussehen, Verhalten und Moral.

3.1 Berufsschicksal »Helfer ohne Grenzen«

Die folgenden Beispiele von Menschen, die das Helfersyndrom plagt, stammen alle aus der Realität. Sie stehen hier prototypisch für eine Vielzahl von Varianten des Helfersyndroms, die Ihnen als Pflegekraft sicherlich bekannt sind – aus eigener Erfahrung oder aus eigener Betroffenheit.

3.1.1 Die Übermutter

Ludmilla ist 35, mehrfache Mutter und Pflegehelferin. Sie ist stets bemüht, möglichst viele Bewohner zu versorgen und springt auch in ungünstigen Zeiten ein. In ihrer Freizeit kauft sie für die Bewohner ein, achtet nicht auf Überstunden, denn sie »macht es ja gern!« Sie liest den Bewohnern die Wünsche förmlich von den Augen ab.

In dem Heim, in dem Ludmilla arbeitet, lebt Frau M., eine Bewohnerin, die durch eine Lähmung sehr stark in ihrer Selbstpflege eingeschränkt ist. Sie braucht insbesondere beim Toilettengang sehr viel Hilfe, denn da sie sehr klein ist, sitzt sie auf dem Steckbecken, das auf ihrem Bett steht. Der Vorgang der Ausscheidung kostet Zeit und ist ein großer Eingriff in ihre Intim-

sphäre. Frau M. wünscht sich daher die notwendige Unterstützung ausschließlich durch weibliche Pflegekräfte. Das ist allerdings zurzeit in diesem Heim recht schwierig, da an einigen Tagen ausschließlich männliche Mitarbeiter vor Ort sind.

Für Ludmilla ist der Gedanke, dass ein Mann Frau M. hilft, unerträglich. Deshalb kommt sie an ihren freien Tagen heimlich vorbei und unterstützt Frau M. beim Toilettengang. Inzwischen ruft Frau M. sogar bei Ludmilla zu Hause an, wenn sie zur Toilette muss. Dann schleicht sich Ludmilla heimlich in die Einrichtung, denn sie wohnt nicht weit entfernt.

Als Ludmilla von der Pflegedienstleitung auf ihr Verhalten angesprochen wird, willigt sie sofort ein, das künftig zu unterlassen. Doch heimlich macht sie genauso weiter.

3.1.2 Der Aggressor

Bernd ist 47 Jahre und Single. Er ist seit Beginn seines Berufslebens Pflegekraft. Trotz langjähriger Berufstätigkeit hat er keine Führungsposition inne. Es wurde ihm auch noch nie eine angeboten und er strebt sie auch nicht an. Allem Neuem gegenüber ist er eher verschlossen und hält sich bei Projekten und Weiterbildung zurück. Aber er übernimmt klaglos die »körperlich« schweren Bewohner und gilt als äußerst verlässlicher Mitarbeiter.

Seine Bewohner versorgt er nach eigenem Gutdünken. Auf Ablehnung reagiert er schroff und in beleidigendem Tonfall. Wenn ein Bewohner sich gegen seine Pflege wehrt, kündigt er Strafen an, z. B. das Einschalten des Arztes (um beispielsweise Sedativa zu geben) oder eine Beschwerde bei den Angehörigen. Ein professionelles Vorgehen nach dem Pflegeprozess hält er für nutzlos. Ganz nach dem Motto »Früher war alles besser« trauert er den alten Zeiten nach, in denen er noch viel Zeit für die Bewohner hatte.

3.1.3 Die Chefin

Bettina, 42 Jahre alt, verheiratet, arbeitet als nicht examinierte Pflegekraft in der ambulanten Pflege. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester brach sie kurz vor dem Examen ab. Auch eine Ausbildung zur Heilpraktikerin zieht sich nun schon über Jahre hin. Bettina ist überzeugt, dass sie ihre Arbeit aus dem Effeff beherrscht und alles kennt, obwohl sie nur in Teilzeit arbeitet.

Die Einarbeitung neuer Kollegen ist ihr wichtig und diese Aufgabe übernimmt sie gern, denn so hat sie die Gewissheit, dass die Pflege nach ihren Vorstellungen ausgeführt wird. Eine Abweichung von ihren Vorgaben empfindet Bettina als Affront. Ihre Pflegeplanungen sind seitenlang, unübersichtlich und zeigen häufig eine Überversorgung der Patienten.

Weil Bettina so viele Sondereinsätze für sinnvoll hält, lässt sich der wöchentliche Einsatzplan kaum realisieren. Doch Bettina hat da ihren Trick: Über Jahre hat sie dafür gesorgt, dass die Patienten sie zu Hause anrufen, wenn sie etwas brauchen. Zudem führt Bettina lange Übergabegespräche mit den Kollegen des nächsten Dienstes. So hält sie alle Fäden in der Hand. Besonders arbeitsintensiv wird es, wenn Bettina in den Urlaub fährt. Vorher stellt sie in stundenlangen Überstunden für jeden Patienten einen genauen Plan auf, was bei ihm wann, wie und wo zu tun ist.

Hinweise auf Veränderungen in der Patientenversorgung, speziell von examinierten (womöglich neuen) Kollegen, nimmt Bettina generell nicht an. Sie beruft sich auf ihre jahrelange Kenntnis der Patientenschicksale.

3.1.4 Die Enttäuschte

Edith ist 45 Jahre und zweifache Mutter. Sie arbeitet als examinierte Pflegekraft in der ambulanten Pflege und ist eine unermüdliche Arbeiterin. Sie macht mehr als bezahlt wird, bleibt länger bei den Patienten als vorgesehen. Edith arbeitet auch, wenn sie krank ist. Sie geht davon aus, dass die Patienten darunter leiden würden, wenn sie sie nicht versorgt.

Edith sieht allerdings oft Probleme, wo eigentlich keine sind. Es gelingt ihr auch nicht, konkret aufzuschreiben, was sie bei den Patienten getan hat, oder ob es wesentliche Veränderungen gibt. Bei kollegialen Gesprächen kann Edith dann nicht erklären, was sie eigentlich macht und warum sie es tut. Ihr tun alle Patienten so wahnsinnig leid und sie ist zugleich wütend darüber, dass die Kollegen das nicht ähnlich sehen.

3.2 Helfersyndrom bei Pflegekräften – durchaus politisch gewollt

Warum führt eine Arbeit in der Pflege so oft zu einem Helfersyndrom? Der Wille, anderen zu helfen, ist doch ein edles Motiv. Und es gibt weitere Motive, die Menschen dazu bewegen, anderen zu helfen. Das sind oft jene Motive, aus denen heraus viele Menschen den Beruf in der Pflege ergriffen haben:

- »Nächstenliebe,
- früher in der Kindheit erfahrene Hilfe zurückgeben zu wollen,
- lieber mit lebendigen Menschen als mit Maschinen zu arbeiten,
- einer sozial anerkannten Arbeit nachzugehen,
- gute Weiterbildungsmöglichkeiten,
- flexible Arbeitszeiten, die sich gut mit der Familie vereinbaren lassen,
- etc.«¹⁰

Das Problem der heutigen Pflege aber ist, dass genau diese guten Motive missbraucht, konterkariert und ausgenutzt werden. Die Situation im Gesundheitswesen trägt massiv dazu bei, dass Pflegekräfte mehr tun, als ihnen gut tut. Immer weniger Zeit, immer weniger Personal, immer weniger Geld, aber eine hohe Anspruchshaltung jener, die ja »für die Pflege bezahlen«. Die Situation in der Pflege lässt sich schlaglichtartig beleuchten:

- Viele Pflegeteams stehen unter hohem Druck; dabei verlieren sie die Achtsamkeit für das Miteinander. Die Folgen sind Regression, Ohnmachtsgefühle, Mobbing etc.

¹⁰ Charlier, S. (2001). Grundlagen der Psychologie, Soziologie und Pädagogik für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme, S. 102

- Helferberufe sind weiblich dominiert und Frauen neigen dazu, wenig zu klagen und viel zu tun; das zeigt sich generell im Berufsbild. Viele Pflegekräfte schlucken ihren Ärger eher herunter, als dass sie ein Veto einlegen würden. Nur ein Beispiel: Als dem Stellwerk Mainz im August 2013 das Personal fehlte, wurden die massiven Zugausfälle in den Medien landauf, landab scharf kritisiert – und sofort Personal eingestellt! Wie lange diskutiert man schon über den Fachkräftemangel in der Pflege? Bislang ohne viel Erfolg.
- Nur wenige Pflegekräfte trauen sich, vom Arzt etwas einzufordern. Immer noch denken viele Ärzte, dass Pflegekräfte keine eigene Meinung haben sollten.
- Die Einrichtung einer Pflegekammer, einer politischen Selbstverwaltung, wird kritisch gesehen. Eine Ärztekammer gibt es dagegen schon lange.
- Viele Pflegekräfte sind ausgebrannt. Sie zeigen damit auch nach außen hin: »Dieser Beruf ist anstrengend.« Statt mehr Personal gibt es aber eher mehr Kontrollen.
- Es fehlt an Nachwuchs, denn das Image der Pflege ist schlecht, die Bezahlung zu niedrig.
- Statt das Pflegepersonal angemessen zu bezahlen und die Arbeitsbedingungen zu verbessern, werden vermehrt Pflegekräfte aus dem Ausland geholt.
- Immer wieder wird von Seiten der Politik darüber diskutiert, ob nicht Langzeitarbeitslose in die Pflege vermittelt werden sollten. »Pflege kann schließlich jeder.«
- Die Kontrollen (MDK, Heimaufsicht) in der Pflege verschärfen sich mehr und mehr.
- Eine angemessene Einarbeitung und Praxisanleitung fehlen oft. Wer nicht von Anfang an »mitmacht«, ist eben nicht geeignet.
- Weiterbildung geschieht oft auf eigene Initiative und muss oft selbst bezahlt werden.
- Die flexiblen Arbeitszeiten führen zu Springerdiensten, zu einem »allzeit bereit«.

Das Helfersyndrom bei vielen Pflegekräften ist nicht nur ein inneres Problem, sondern auch ein von außen verstärktes: Pflegekräfte werden klein gehalten, indem man ihnen eine bessere Qualifizierung vorenthält, Imageverbesserungen nicht ermöglicht, sondern sie mit Kampagnen bei Laune

hält (»Ich pflege, weil...«). Diese Kampagnen zeigen immerhin, dass Pflegekräfte sehr wohl wissen, worauf es bei ihrem Beruf ankommt: Sie wissen, was sie können und sie würden es auch gern gut tun. Doch daran scheint niemand Interesse zu haben.

3.3 Interviews zum Thema »Helfersyndrom«

Dieses Buch ist speziell für Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen in der Pflege, geschrieben. Ich darf Ihnen versichern: Sie sind in bester Gesellschaft, wenn Sie sich mit dem Thema Helfersyndrom beschäftigen. Die folgenden drei Interviews führte ich mit Pflegekräften aus einer Pflegeeinrichtung in Sachsen.

3.3.1 »Unser Team ist noch jung und unerfahren«

M. arbeitet auf einem Pflegebereich mit Menschen im Wachkoma. Als Pflegedienstleitung ist sie heute nicht mehr im direkten Bewohnerkontakt. Doch mit ihrer Stellung hat sie auch die Verantwortung für ihre Mitarbeiter übernommen. Die Teambildung ist noch schwierig, die kritischen Anlässe noch groß, denn das Team ist jung und noch unerfahren.

Wieso sind Sie in die Pflege gegangen?

Ich habe vor vielen Jahren einen Fernsehbericht über Leprakranke in Indien gesehen. Ganz speziell das Schicksal einer leprakranken Frau hat mich sehr berührt. In diesem Moment habe ich entschieden, dass ich Entwicklungshelferin werden wollte. Ich wollte in die Dritte Welt gehen und helfen.

Dazu war dann die Ausbildung zur Krankenschwester nötig. Diese begann ich und sie hat mir von Anfang an Freude bereitet. So viel Freude, dass ich nicht in die Entwicklungshilfe ging, sondern im Krankenhaus blieb.

Ein ganz persönliches Highlight war das Legen eines Katheters. Als ich das das erste Mal allein durchführte und es klappte, war ich sehr froh. Ich hatte den Eindruck, dass Theorie und Praxis zusammen liefen. Ein großartiger Moment. Ich habe es genossen, die große Dankbarkeit der Patienten zu bekommen.

Was bedeutet es für Sie, helfen zu können?

Dem Bewohner das Bestmögliche zu geben. Das zu tun, was meiner Meinung nach wichtig für ihn ist, z. B. ihn jeden Tag zu mobilisieren. Dabei gehe ich ein Stück weit von mir aus: Ich versetze mich in den Bewohner hinein und nutze meine Maßstäbe. Also beim Duschen, Haare waschen etc. Ich reflektiere aber schon, ob es meine Maßstäbe oder die des Bewohners sind. Ich möchte ihm nicht meine Meinung oder Ansprüche überstülpen.

Was bedeutet Helfersyndrom für Sie?

Nicht mehr unterscheiden zu können, wo meine Grenzen sind. Wo hört die Arbeit auf, wo fängt das Privatleben an? Da muss eindeutig getrennt werden. Und wenn ich das nicht trennen kann, dann stimmt etwas nicht.

Natürlich gibt es Situationen, die mich länger beschäftigen. Wie z. B. ein sterbender Bewohner. Da denke ich dann natürlich auch privat länger drüber nach. Aber die belasten mich nicht.

Ganz früher, zu Anfang meiner beruflichen Laufbahn, bin ich vor dem Einschlafen den Dienst durchgegangen. Dann fielen mir meine Fehler des Tages ein. Da war z. B. so etwas, dass ich die Tropfen bei einem Bewohner in der falschen Dosis gegeben habe. Dann habe ich auf Station angerufen.

Manchmal habe ich Probleme oder belastende Situationen, wie z. B. mit Angehörigen, nach Hause genommen. Das hat mich aber nicht erschöpft.

Was erschöpft, ermüdet, frustriert Sie?

Speziell hier in diesem Pflegeheim pflege ich Menschen im Wachkoma: Ich sehe sie jeden Tag, gebe immer mein Bestes, aber Veränderungen sind nicht sichtbar.

Was befriedigt Sie im Hinblick auf Ihre Arbeit und ganz speziell bei den Bewohnern?

Wenn Fortschritte kommen. Das sind manchmal auch ganz kleine. Etwa, dass ein Bewohner plötzlich den Kopf dreht oder dass Angehörige zufrieden sind. Oder wenn ich merke, dass es dem Bewohner gut geht. Und natürlich dann, wenn die Chefin zufrieden ist.

Glauben Sie, dass Sie vom Helfersyndrom betroffen sind?

Ich habe nie einen Test gemacht. Aber ich denke, niemand ist davor gefeit. In der Stelle als PDL kann ich mich gut abgrenzen und habe weniger mit den Bewohnern zu tun.

Als ich aktiv war, war ich definitiv gefährdet.

Gab es Informationen zum Helfersyndrom in Ihrer Ausbildung?

Nein. Wir erfuhren ein bisschen zur Selbsthygiene. Aber mehr auch nicht.

Wird in Ihrer Einrichtung über die Problematik des Helfersyndroms gesprochen?

Wir bieten regelmäßig Supervisionen an. Dort können die Mitarbeiter die Themen frei wählen. Wir als Leitung machen selbst noch eine andere Supervision.

Die Supervisorin würde es erkennen, wenn jemand ein Helfersyndrom hätte oder etwas nicht stimmt. Sie kennt uns schon sehr gut.

Was tun Sie, wenn Sie bei einem Mitarbeiter ein Helfersyndrom vermuten?

Wir führen einmal im Jahr Mitarbeitergespräche. Dies mache ich in meiner Rolle als Pflegedienstleitung und wenn ich die Vermutung habe, spreche ich den Mitarbeiter darauf an.

Meine Chefin kennt sich aus in systemischer Gesprächsführung. Sie spricht betroffene Mitarbeiter entsprechend an. Wir geben dann auch den Hinweis auf die Supervision. Der Mitarbeiter solle diese dann bitte nutzen.

Ebenfalls raten wir ein Gespräch mit der Psychologin an. Aber letztendlich muss der betroffene Mitarbeiter solchen Maßnahmen zustimmen.

Gibt es Teamentwicklung oder kollegiale Beratung?

Ja, die genannte Supervision.

Unsere Sozialarbeiterin absolviert auch gerade eine Weiterbildung zur systemischen Beraterin, sie bringt ihr Wissen in Gesprächen ein.

Inwieweit wird über die tatsächlichen Belange der Bewohner gesprochen? Zum Beispiel im Hinblick auf Pflegeplanungen und die Ermittlung ihres tatsächlichen Pflegebedarfs?

Es gibt ein Eingliederungskonzept, die Biografie, Informationen von Angehörigen. Aber manches Mal erfahren wir wenig über den Bewohner, dann liegt wenig vor.

Wir versuchen dann, darauf aufzubauen, wie der Bewohner vorher gelebt hat. Um das zu erfahren, führt die Sozialarbeiterin viele Gespräche.

Aber ich muss auch sagen, dass unser Team noch sehr jung ist und entsprechend unerfahren. Die Mitarbeiter sind (noch) nicht in der Lage, sich selbst ausreichend zu reflektieren. Sie lassen eigene Emotionen nicht zu. Sie sind zum Teil auch schlecht gelaunt. Wenn dann noch eine »komische Bemerkung« einer Kollegin dazu kommt, dann kippt die Stimmung schnell mal. Eine tiefere, auch persönliche Sicherheit fehlt. Ebenso wie die nötige Ruhe. Und das zeigt sich auch an den Pflegeplanungen. Die Kollegen sehen bei den Bewohnern bspw. keine Ressourcen. Sie nehmen sie schlicht nicht wahr oder bringen sie nicht zu Papier. Sie sind nicht in der Lage, Bewegungsanalysebögen oder ähnliches zu machen. Sie kommen nicht in den entsprechenden Kontakt mit dem Bewohner.

Deshalb überlegen wir derzeit, so etwas wie eine Standortbestimmung zu machen, eine Feedbackrunde. Dabei stellen wir uns Fragen wie z. B.:

- Wo befinden wir uns?
- Was für Probleme haben wir?
- Welche sind so dringend, dass wir sie angehen müssen?

Wie gehen Sie damit um, wenn Pflegeplanungen Ihnen nicht stimmig erscheinen?

Wir arbeiten im Bezugspflegesystem. Ich führe regelmäßige Mikro- und Makrovisiten durch. Dabei analysiere und bewerte ich natürlich auch die Pflegeplanungen, danach bekommt der entsprechende Mitarbeiter eine Rückmeldung, um etwas zu verändern.

Insgesamt hapert es daran, dass unsere Mitarbeiter nicht ausreichend Ressourcen wahrnehmen und dass sie Bewohner nicht neutral einschätzen können.

3.3.2 »Man muss es erst mal selbst erkennen«

B. ist Gesundheits- und Krankenpflegerin. Sie war vor kurzem wegen eines akuten Burnout in einer Therapie. Danach ging sie für zwei Monate zurück an ihren Arbeitsplatz, wurde dann jedoch schwanger und pausierte. Nach der Therapie fühlte sie sich eigentlich gut. Doch durch die Babypause ist sie jetzt »aus dem Takt« geraten. Der Spagat zwischen Familie, Haushalt und Beruf ist schwierig. B. ist der Meinung, in der Arbeit nicht genug zu leisten und auch zu Hause nicht die tolle Mutter zu sein, die sie sein möchte. Und bei all dem sagt sie sich ständig: »Pass auf. Sei achtsam mit dir.« Das setzt sie unter Druck.

Wieso Sind Sie in die Pflege gegangen?

Ich wollte nicht mit Akten arbeiten, sondern mit Menschen zu tun haben. Ich kommuniziere gern. Also entschied ich mich für die Krankenpflege und es war genauso, wie ich es mir gedacht habe. Desillusioniert war ich deshalb aber nicht.

Was bedeutet es für Sie, helfen zu können?

Die Dinge zu übernehmen, die mein Patient nicht mehr selber verrichten kann bzw. ihn dabei zu unterstützen. Unterschiedliche Klientel bedarf unterschiedlicher Hilfestellung

Kam das Thema Helfersyndrom in Ihrer Ausbildung vor?

Da müsste ich erst mal in den Unterlagen wühlen.

Was bedeutet der Begriff Helfersyndrom für Sie?

Syndrom ist ja ein Überbegriff für verschiedene Symptome, die damit reinspielen.

Ich denke, wir Pflegenden haben das alle.

Auf meine Geschichte zurückblickend, würde ich sagen, ich hatte eins. Ich habe es immer noch. In verminderter Intensität.

Pflegen kann ja auch nicht jeder. Es sagen viele, dass sie das nicht machen können. Durch die Therapie wegen meines Burnout bin ich wieder rausgekommen. Ich habe diesen Kreislauf durchbrochen, durch mein Kind und durch die Therapie.

Ich habe gelernt, meinen Perfektionismus herunterzuschrauben.

Aber jeder Tag ist ein Kampf.

Ich fühle mich nicht so sehr wohl, weil ich glaube, die Diskrepanz zwischen dem, was ich leisten kann und dem, was ich glaube, was geleistet werden soll, macht mir Stress.

Ich würde gern mehr geben, kann aber noch nicht so. Ich denke manchmal, dass die Kollegen mehr übernehmen müssen. Das fällt mir schwer.

Was befürchten Sie?

Dass ich als unkollegial und nicht hilfsbereit abgestempelt werde. Ich gebe schon mein Bestes, aber ich würde gern mehr geben. Ich würde auch den Bewohnern gern mehr geben. Dann müssten das nicht die Kollegen tun.

Sagen Ihnen die Kollegen, dass sie mehr von Ihnen erwarten?

Im Moment noch nicht. Ich würde das auch ungern erfragen. Dann würde ich mich zu sehr preisgeben.

Was erschöpft, ermüdet, frustriert Sie?

Ich bin ja noch zusätzlich Praxisanleiterin, auch vor meiner Erkrankung. Wenn ich jetzt mit Schülern arbeite oder FSJ-lern (die ja noch oft sehr jung sind) ist ein Teil meiner Arbeit die Erziehung dieser jungen Menschen. Dazu kommen aber auch die üblichen sechs Stunden, die ich selbst am Bett stehe. Ich muss zu 100 % an alles denken. Alles liegt auf meinen Schultern. Das macht es mir schwer.

Könnten Sie mit Ihrer Vorgesetzten darüber sprechen?

Ja, ich denke schon.

Was befriedigt, erfüllt Sie bei der Arbeit?

Letzen Endes, wenn ich pünktlich das Haus verlasse. Also nicht mehr Zeit investiert habe als nötig. Wenn ich alles geschafft habe. Wenn alles läuft und die Bewohner entspannt und zufrieden sind.

Ich kann die Leute hier nicht retten. Ich kann nur dafür sorgen, dass es ihnen ein wenig besser geht.

Natürlich geht es mir gut, wenn die Kollegen mit mir zufrieden sind und die Stimmung in Team gut ist. Auch wenn es nur für die konkrete Schicht gilt. Ich kann schlecht mit grummeliger Stimmung umgehen, vor allem, wenn ich befürchte, dass ich der Auslöser bin.

Reicht die hier angebotene Supervision für Pflegekräfte aus?

In der Regel ja. Manchmal sprechen wir über Themen, die mich nicht interessieren, dann schalte ich ab. Das ist eben das Problem bei einer Gruppensupervision.

Ich hätte gern einen Psychologen hier, bei dem ich mal Dampf ablassen könnte. Bei uns macht ja die Sozialarbeiterin die Supervision. Das ist dann natürlich tagsüber. Im Spät- und Nachtdienst, da gibt es keinen vor Ort.

Unsere Klientel ist nicht ganz einfach. Auch die Angehörigen nicht. Es wird viel verlangt.

Das »Bewohner gut versorgen«, den Stolz darüber empfinde ich als angenehm.

Was würden Sie tun, wenn Sie bei Kollegen ein Helfersyndrom vermuten?

Vermutlich nichts. Mich hat damals niemand angesprochen und deswegen tue ich es auch nicht. Man muss es erst mal selbst erkennen.

Hätten Sie es nicht besser gefunden, wenn jemand Sie angesprochen hätte?

Es gab einen Tag, da hat mich mal jemand einfach in den Arm genommen. Da war wohl nicht mehr zu übersehen, wie schlecht es mir ging. Trotzdem brauchte ich die Selbsterkenntnis, dass ich fertig war. Ich musste meinen eigenen Weg gehen.

3.3.3 »Unser Problem ist die Arbeitsverdichtung«

M. ist 48 Jahre alt und in seinem zweiten Beruf als Gesundheits- und Krankenpfleger auf einer Palliativstation tätig.

Wieso sind Sie in die Pflege gegangen?

Es ist ein Konglomerat aus verschiedenen Gründen.

Ein Grund: Meine Frau arbeitet in der Pflege. Sie erzählte viel, das hat mich dann interessiert.

Wir bekamen Nachwuchs: Da habe ich diesen Beruf erlernt, um mehr Zeit für meine Familie zu haben. Ich profitiere durch das Arbeitszeitsystem, weil ich mehr Freizeit habe. Ich hatte vorher einen anderen Job, bei dem ich 15, 16 Stunden arbeiten musste.

Was bedeutet es für Sie, helfen zu können?

Helfen bedeutet für mich, dort Unterstützung zu geben, wo jemand etwas nicht mehr leisten kann. Mir geht es darum, den Patienten dazu zu animieren, etwas zu machen, wovon er denkt, dass er es nicht könnte. Man muss manches Mal die Patienten bewegen, ein wenig mehr zu tun, als sie von sich aus wollen.

Es ist ein Fehler, Patienten Dinge abzunehmen, die sie selber leisten können. Das bezieht sich auf die komplette Bandbreite. Also auch die gesamte Organisation. Auch auf der Seite der Angehörigen. Diese sind meist sehr überfordert.

Man kann den Angehörigen gut zur Seite stehen, damit sie nicht in Aktivismus verfallen. Man kann ihnen zeigen, wo sie wirklich helfen und unterstützen können.

Man muss auf die Angehörigen aufpassen. Die Zielstellung ist manches Mal, nach Hause entlassen zu werden.

Was bedeutet der Begriff Helfersyndrom für Sie?

Die Grenze zwischen eigenen Bedürfnissen und denen der anderen verschwimmt.

Haben Sie in Ihrer Ausbildung etwas davon gehört?

Bestimmt! Fast alle von uns haben den Palliative Care-Kurs absolviert. Man sollte sich also damit auseinandergesetzt haben.

Meinen Sie, dass Sie betroffen sind?

Nein. Aber das meinen wohl auch jene, die betroffen sind.

Was erschöpft, ermüdet, frustriert sie?

Übergreifend würde ich sagen: Die Arbeitsverdichtung. Das ist ja ein Problem, was nicht nur im Gesundheitswesen kursiert.

Das komplette Versorgungssystem basiert auf der Tatsache, dass Pflegekräfte über eine ausgeprägte Empathie verfügen. Das wird ausgenutzt, um die Arbeitsdichte bis an die Grenze zu treiben. Denn wir halten ja weiter durch, weil wir dem Patienten gegenüber loyal sind. Das geht aber nach hinten los. Die Schwestern entwickeln Hornhaut auf der Seele. Die Belastung ist manchmal kaum spürbar, wir lassen sie nicht zu, sonst brechen wir zusammen.

Wenn hier z.B. eine junge Mutter stirbt und Kinder hinterlässt, das geht nicht spurlos an einem vorbei.

Was gibt es denn für Entlastungen?

Das Arbeitsklima ist gut. Das wird auch von uns gepflegt. Wir schaffen uns Kommunikationsmöglichkeiten. Wir unternehmen 2 bis 3 Mal im Jahr etwas zusammen, quasi als selbst verordnete Teambildung. Das ist dann stationsbezogen. Und schon durch die Krankenkasse gibt es die Auflage, regelmäßig Teambesprechungen durchzuführen. Das tun wir natürlich auch. Dann noch die Option einer Supervision. Die wurde am Anfang häufig genutzt, jetzt wird es leider weniger. Einige brauchen es, speziell die jungen Mitarbeiter. Es liegt natürlich auch an der Art, wie die Supervision geführt wird: Dort wird nicht das richtige Maß zwischen dienstlichen und persönlichen Dingen gefunden.

Was gibt Ihnen denn Freude in der Arbeit bzw. erfüllt Sie?

Die Reihenfolge jetzt ist ohne Wertigkeit:

Wenn sich die Patienten freuen. Dankbarkeit – im Idealfall.

Wenn die Angehörigen sehen, dass wir dem Patienten gut getan haben.

Wir haben die Aufgabe, Ziele zu erreichen, die z. B. auch zwischen Patienten und Angehörigen konträr sind, da steckt dann meist Konfliktpotenzial darin.

Freude macht es, in diesem Team zusammenzuarbeiten.

Noch schöner wäre es, wenn so ein Arbeitsklima im gesamten Klinikum wäre.

Man spürt schon, dass in anderen Bereichen die Teams nicht so ein gutes Miteinander haben wie wir.

Was würden Sie tun, wenn ein Kollege ein Helfersyndrom hätte?

Ich würde versuchen, das dann anzusprechen. Hatten wir auch schon. Wir haben dann viel mit der betroffenen Kollegin gesprochen. Es war eine nette Kollegin, die wir alle sehr geschätzt haben.

Mit dieser Kollegin wäre selbst bei 30 % Arbeitsbelastung keine Pause möglich gewesen. Sie hat immer noch Arbeit gefunden. Wollte jedem von uns noch etwas abnehmen. Das wollte ich aber auch nicht. Ich mag es, meine Patienten selber zu versorgen. Sie bekam dann ja auch keinen Dank dafür. Denn wir wollten ja gar nicht, dass sie uns etwas abnimmt.

Aber wir haben sie in Gesprächen nie erreicht. Es hat auch Gespräche mit der Psychologin gegeben. Aber darüber weiß ich nichts.

Die Kollegin hat uns dann verlassen. Angeblich war es ein Wechsel der Stelle wegen der kürzeren Arbeitswege.

Wir mochten sie gern, aber es ist uns nicht gelungen, sie aus der Mühle heraus zu bekommen. Sie hat jetzt ein Burnout. Letztlich fing sie sich in ihrem eigenen Teufelskreis. Oder in der Sackgasse.