

Das sagen die Experten

Sucht darf kein Tabuthema sein!

Der Alltag in den Pflegeberufen ist oft stressig, bisweilen auch frustrierend. Hinzu kommt oft die relativ einfache Verfügbarkeit von Medikamenten. Diese Faktoren machen die Pflegenden anfälliger für Suchterkrankungen als den durchschnittlichen Arbeitnehmer. Wir haben mit Experten über das Thema gesprochen, und während in der Rubrik „Pro & Contra“ normalerweise gestritten wird, sind sich diesmal alle einig: Wer Alkohol, Drogen oder Medikamente missbraucht, braucht dringend Hilfe. Um die Notlage überhaupt zu erkennen, muss man sich selbst und den Kollegen gegenüber wachsam bleiben. Andernfalls drohen gravierende gesundheitliche Schäden - und der Verlust des Arbeitsplatzes.



Prof. Jürgen Osterbrink, Institut für Pflegewissenschaft und -praxis, Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg: Wir haben 2011 erstmals Pflegende in Deutschland und Österreich zum Thema Sucht befragt. An der anonymen Online-Befragung

nahmen 829 Personen teil. Dabei zeigte sich ein relativ hohes Stresslevel der Befragten, das vor allem begünstigt wurde von einer als unangenehm empfundenen Atmosphäre auf der Station und von Problemen im Privatleben.

Die Prävalenz von Sucht wurde aus rechtlichen Gründen indirekt abgefragt: Kennen Sie Kollegen mit suchtbasiertem Verhalten? 49,2% der Befragten verneinten dies, 25,2% hatten davon gehört, 25,6% es sogar selbst beobachtet. Aus den Berichten geht hervor, dass der Großteil der Betroffenen länger als zehn Jahre im Dienst sind, etwa ein Drittel sogar zwischen 20 und 30 Jahren. 70% sind dreijährig examinierte Pflegekräfte, 14% sind in leitender Funktion tätig. Mit 44 % lebt der größte Anteil der Betroffenen in Partnerschaft, jeweils etwas über ein Viertel leben in Trennung oder sind ledig.

Von Ihren befragten Kollegen werden die Betroffenen fast durchweg als Pflegekräfte mit hoher Arbeitsverantwortung und hoher Arbeitsbelastung beschrieben. Tendenziell würden sie dafür wenig gelobt, die tägliche Arbeitslast sei oftmals nicht zu bewältigen. 195 Befragte, also 23,5%, berichteten von Kollegen, die Arzneimittel missbrauchen. Die meisten Nennungen entfielen auf Diazepam, Tramadol und Lorazepam. 10,5% haben schon einmal Kollegen beobachtet, die unter Medikamenteneinfluss arbeiteten.



Johanna Knüppel, Referentin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Berlin: Seit langem weiß man, dass bestimmte Arbeitsplatzfaktoren einen riskanten Suchtmittelkonsum

begünstigen. Zu diesen Faktoren zählen u.a. Stress, Konflikte, Zeitdruck, chronische Überlastung, Störungen im Arbeitsablauf, Erschöpfung, ungünstige Arbeitszeiten, fehlende Wertschätzung oder schlechte Führungskultur. Aspekte, von denen der Arbeitsalltag von Pflegenden seit Jahren geprägt ist. Hinzu kommt der leichte Zugang zu psychowirksamen Medikamenten, die schmerzlindernd, stimulierend und/oder stimungsaufhellend wirken. So gesehen sind Pflegende durchaus stärker gefährdet als Beschäftigte in anderen Branchen.

Die ungenügende Personalbemessung in der Pflege hat zur Folge, dass Pausen oft nur noch als Raucherpause genommen werden können. Es fehlt zudem die Zeit, sich innerhalb des Teams auszutauschen und im Gespräch mitzubekommen, wie es der Kollegin tatsächlich geht. Dadurch werden aufkommende Konflikte nicht früh genug erkannt und entschärft - es kommt zur Eskalation. Probleme, Befindensstörungen oder chronische Funktionseinschränkungen Einzelner werden nicht wahrgenommen und somit auch kein frühes Hilfsangebot gemacht. Von Kollegen beobachteten Auffälligkeiten wird durch Führungskräfte nicht nachgegangen. Suchterkrankungen können sich so allmählich entwickeln, bis die Folgen nicht mehr zu kaschieren sind. Pflege-Führungskräfte der mittleren Ebene berichten, dass sie sich mit dem Problem Suchtmittelgebrauch bei Mitarbeitern im Team häufig sehr allein gelassen fühlen von ihrer Einrichtungsleitung.

Prof. Dr. Christoph Maier, Abteilung für Schmerztherapie, Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum: Substanzmissbrauch kann schneller zum Tode führen als Alkoholmissbrauch, und hier sind die Gesundheitsberufe leider besonders gefährdet, weil Medikamente im Alltag verfügbar sind. Das gilt vor allem für Intensivstationen, Anästhesie und Rettungswagen, aber auch für Endoskopie und Innere Medizin. Analgetikamissbrauch endet in 10% der Fälle tödlich, beim Propofol sogar in 40%. Die Arzneimittel sind für die Patienten da - wer sie verwendet, hat bereits eine Schwelle überschritten, die sich nicht mit bloßem Stress am Arbeitsplatz erklären lässt. Und er hat eine Straftat begangen.



Generell gilt: Fängt ein Kollege an zu spritzen, ist das ein psychiatrischer Notfall. Der Kollege ist schwerkrank und braucht professionelle Hilfe - da kann man nicht „mal mit ihm reden“ oder „ihn mal abends besuchen“. Bei Verdachtsmomenten muss man mit Kollegen sprechen und dann den Suchtbeauftragten oder den Betriebsarzt kontaktieren. Das ist kein Anschwärzen - das ist ein Hilfsversuch! Leider versuchen Betriebsräte bisweilen, dem Betroffenen Zeit zu verschaffen, sich „zu erholen“, es „besser zu machen“. Das kann tödlich sein. Die Aussichten auf erfolgreiche Behandlung und berufliche Rehabilitation sind gut - aber nur, wenn keine Zeit verloren wird.

Fängt ein Kollege an zu spritzen, ist das ein psychiatrischer Notfall. Der Kollege ist schwerkrank und braucht professionelle Hilfe - da kann man nicht „mal mit ihm reden“ oder „ihn mal abends besuchen“.

Rechtsanwalt Ludwig Schleder, Heussen Rechtsanwaltsgesellschaft, Frankfurt am Main: Der Missbrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten in Pflegeberufen gefährdet regelmäßig das Arbeitsverhältnis, weil mit dem Missbrauch fast immer ein erheblicher Leistungsverlust einhergeht, der zu Fehlverhalten (z.B. Fehler, Fehlzeiten) führt. Arbeitsrechtlich ist zu unterscheiden, ob ein vom Willen noch steuerbarer vereinzelter Missbrauch vorliegt oder ob bereits die Grenze zur Sucht überschritten ist. Ist die Grenze zur Sucht noch nicht überschritten, droht bei Fehlverhalten zumindest eine Abmahnung, im Wiederholungsfall oder bei sehr schwerwiegendem Fehlverhalten sogar die fristgemäße oder gar fristlose Kündigung. Liegt eine Sucht im medizinischen Sinne vor, genießen Abhängige zunächst einen gewissen Schutz, weil die Alkohol- oder Drogenabhängigkeit rechtlich wie eine Krankheit behandelt wird. Eine Kündigung lässt sich - vereinfacht gesagt - aber nur dann vermeiden, wenn der abhängige Mitarbeiter therapiebereit ist und nicht rückfällig wird.



Mitarbeiter aus Pflegeberufen riskieren bei Missbrauch von Alkohol/Drogen darüber hinaus auch eine Haftung für entstandene Schäden. Selbst wenn Schäden durch eine Versicherung abgedeckt sein sollten, ist mit Haftungsfällen häufig auch ein starker Reputationsverlust verbunden, insbesondere wenn Menschen zu Schaden kommen. Es ist daher eminent wichtig, Alkohol- oder Drogenprobleme möglichst frühzeitig zu erkennen, sich diese einzugestehen und - wenn eine Selbsthilfe nicht mehr möglich ist - eine Therapie zu beginnen.



Johannes Abeler, Betrieblicher Suchtberater im Krankenhaus, Hamburg: Abhängige Kollegen stecken in einer psychologischen Ambivalenz. Wird ihre Sucht erkannt, sollten Kollegen oder Vorgesetzte daran arbeiten, diese Zwiespältigkeit zu einer Entscheidung zu führen - indem sie jene Seite stärken, die ein Ende von Peinlichkeiten, Täuschung und Selbstbetrug will. Dafür muss dem Betroffenen von einer geschulten Person (Suchtkrankenhelfer/Suchtberater) vor Augen geführt werden, dass seine Lage wahrgenommen und wie sie bewertet wird. Dem muss die Aussicht entgegengestellt werden, von diesem Druck endlich befreit zu werden. Überzeugender wirkt das, wenn auch Verständnis für die Hintergründe des Suchtmittelmissbrauchs und das Abwehrverhalten gezeigt wird.

In diesen Gesprächen nehmen Konfrontation und Konsequenz deutlichen Raum ein. Der Betroffene muss verstehen, dass er mit seinem Verhalten gegen die arbeitsvertraglich geregelten Bestimmungen verstößt. Daraus ergeben sich Forderungen an ihn, die nur er allein lösen kann, indem er sein Verhalten eindeutig ändert. Ansonsten nimmt die Konfrontation zu, und die Konsequenzen können bis zum Verlust des Arbeitsplatzes reichen.

Ob sich der Mitarbeiter einsichtig zeigt und von den Argumenten tatsächlich überzeugt ist, spielt letztlich keine Rolle. Selbst wenn es „nur“ die Sorge um den Arbeitsplatz ist, die ihn zum Handeln veranlasst, ist das ein Erfolg. Die Hauptsache bleibt, dass er Maßnahmen ergreift, um sein Sucht- oder Trinkverhalten zu reduzieren. Das heißt vor allem, dass er sich fachkundig beraten lässt, welche konkreten Schritte zur Abstinenz er gehen kann.