



s_innzeit Folge 5 „Pflegst du noch oder sprichst du auch?“

14.12.2020

Moderator_innen: Jens Koller, Dr. Marina-Rafaela Buch

Referentin: Christine Baldamus

Marina (M): Hallo an alle an den Endgeräten! Willkommen zu unserer allerersten Folge von s_innzeit - der Podcast vom Transfernetzwerk soziale Innovation. Mein Name ist Marina und ich sitze hier zusammen mit meinem Mitmoderator Jens.

Jens (J): Hallo Marina.

M: Hallo, lieber Jens. Unser heutiges Thema lautet: "Pflegst du nur oder sprichst du auch?" Lieber Jens, warum sprechen wir heute darüber?

J: Ja Marina, wir wollen uns heute einem sehr wichtigen Thema widmen, und zwar soll es heute darum gehen, wie der Alltag auf einer Intensivstation aussieht und wie ja der Titel bereits sagt: "Pflegst du nur oder sprichst du auch?", wollen wir uns anschauen, ob die Leute dort eigentlich nur pflegen oder ob sie auch mit den Patient_innen sprechen. Pflegen hat ja eine menschliche Dimension und wir wollen der Frage nachgehen, inwieweit dafür noch Zeit bleibt. Zusätzlich wollen wir uns natürlich dem ganzen Thema Corona widmen, denn wir alle kriegen in den Medien mit, dass die Zahl der Intensivbetten immer mehr belegt durch Coronapatient_innen wird. Wie sieht es eigentlich da in der Wirklichkeit aus? Die Pflege kriegt ja gerade eine große Aufmerksamkeit in den Medien und wir wollen auch mit unserem Gast darüber sprechen, wie diese Aufmerksamkeit bei den Pflegenden ankommt.

M: Danke für die kurze Einleitung, Jens. Dazu haben wir uns einen Gast eingeladen, und zwar Christine Baldamus. Sie ist Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie. Sie arbeitet derzeit im Uniklinikum Köln auf der internistischen Intensivstation, sie hat ihre Ausbildung an der Universität gemacht und ebenfalls die Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege. Aber nicht nur das, denn sie hat letztes Jahr dann noch ihren Praxisanleiter gemacht, um Schüler_innen bei ihrem Examen begleiten zu können. Seit letztem Sommer studiert sie außerdem an der KatHO in der Abteilung Köln, wo wir übrigens auch gerade die Aufnahme haben, angewandte Pflegewissenschaften und arbeitet "nur noch" 85% auf der Intensivstation. Aber, Christine, du machst nicht nur das. Du bist auch noch seit vier Jahren in einen Nebenjob in der ambulanten Pflege und betreust dort Patient_innen in einer Heimbeatmungswg. Christine - oder Tine - umso mehr, sind wir froh, dass du da bist, bei den ganzen Sachen, die du machst. Vielen Dank, dass du gekommen bist.

C: Ja, ich freue mich sehr hier sein zu dürfen und den Podcast mit euch zu machen.

J: Hallo Tine.

C: Hi.

M: Meine erste Frage an dich, Tine, ist: "Was war deine persönliche Motivation in der Intensivpflege zu arbeiten?"

C: Dazu muss ich sagen, dass ich da eigentlich mehr oder weniger so ein bisschen reingerutscht bin. Ich habe zuerst noch eine andere Ausbildung gemacht im kaufmännischen Bereich und da war mir relativ schnell klar, dass so ein Bürojob nichts für mich ist und dass das nicht das ist, was ich mein Leben lang machen möchte. Mir hat auch da schon der Kontakt zu anderen Menschen gefehlt und ja, ehrlich gesagt, war es mir ein bisschen zu einseitig. Dann habe ich ein freiwilliges soziales Jahr gemacht, auch hier in Köln in einem kleineren Klinikum, und bin da das erste Mal in Berührung gekommen mit der Pflege. Und das hat mir so viel Spaß gemacht, dass ich dann tatsächlich dabeigeblichen bin, mich für die Ausbildung an der Uni beworben habe und genommen wurde. So ist es dazu gekommen und ich bin dann tatsächlich direkt nach Abschluss der Ausbildung auch auf der Intensivstation gestartet. Ich habe also tatsächlich gar keine Erfahrung auf Normalstation als examinierte Pflegekraft, das habe ich nur als Schülerin durchlaufen. Ich hatte einen Einsatz in der Intensivpflege und das hat mir so gut gefallen, dass mir eigentlich direkt klar war: Ja, da möchte ich anfangen. Damals wie heute waren viele Stellen auch nicht besetzt und ich hatte das Glück, dass ich sofort auf der Intensivstation anfangen durfte. Das war nämlich damals doch nicht Gang und Gäbe, heutzutage ist das aber so. Weil man sagt: Man sollte erstmal ein bisschen Erfahrung sammeln auf einer, wie man das so nennt, "Normalstation". Und jetzt war es aber so, dass überall Pflegekräfte gefehlt haben und deswegen durfte ich sofort auf einer Intensivstation anfangen und bin sehr glücklich darüber.

J: Ja, du bist dann sozusagen in das kalte Wasser geschmissen worden und hast dann schnell schwimmen gelernt, denn du bist ja immer noch dabei und arbeitest ja aktuell auf einer Intensivstation. Und ja, da würde mich mal interessieren: Bei einer Intensivstation denkt man ja sicherlich an piepende Monitore, an High-Tech, das an Patient_innen angeschlossen ist. Wie würdest du deine Arbeit, deinen Arbeitsalltag dort beschreiben? Also auch, um auf den Titel der Folge schon einzugehen: Wie ist dein Verhältnis zwischen der Pfl egetätigkeiten und Überwachung der Patient_innen und eben auch dieser menschlichen Komponente, also das Sprechen mit den Patient_innen während des Pflegevorgangs?

C: Es ist natürlich tatsächlich so, dass alle Patienten bei uns monitorüberwacht sind. Das bedeutet, dass sie an einem EKG angeschlossen sind und der Sauerstoffgehalt im Blut mit so einem Fingerclip - der ein oder andere wird es kennen – gemessen wird. Das ist auch Pflicht, wenn ein Patient bei uns aufgenommen wird, die haben alle eine Indikation zur Überwachung und deswegen müssen wir das auch machen. Trotzdem ist es so, dass ich und die allermeisten meiner Kollegen, auch wenn die Patienten sediert sind, heißt „im künstlichen Koma“ - obwohl das offiziell von uns nicht so gerne so genannt wird, aber damit man es versteht - mit den Menschen sprechen. Also, auch wenn die Patienten quasi schlafen gelegt werden und intubiert und beatmet sind und deshalb dann natürlich viele Maschinen mitlaufen, weil die Patienten die brauchen, bedeutet das nicht, dass ich mit den Patienten nicht spreche. Das heißt, wenn ich ans Bett trete stelle ich mich trotzdem vor, auch wenn der Patient da nicht verbal drauf

reagieren kann. Aber ich sage ihm immer was ich mache, ob ich ihn lagere, ob ich Blut abnehmen muss, ganz egal, was ich an einem Patienten mache. Einfach, weil man nicht weiß, wie viel der Patient doch unterbewusst mitbekommt. Heutzutage ist es auch so, dass man die Patienten nicht mehr so tief sediert, dass die gar nichts mitbekommen. Die sollen z.B. nach Möglichkeit spontan atmen und nur von dem Beatmungsgerät unterstützt werden, weil Studien gezeigt haben, dass der Outcome besser ist da drunter und die Patienten schneller genesen. Von daher ist es im besten Fall so, dass der Patient zwar schläft, aber sich bewegt, wenn ich ihn anspreche. Also mit dem Kopf nicken oder den Kopf schütteln kann, um mir zu antworten und man so schon eine Kommunikation herstellen kann.

M: Tine, du hast eingangs erwähnt, dass du auch froh bist deine Arbeit zu machen bzw., dass du die Möglichkeit hattest. Was macht denn, für dich persönlich, eine gute Intensivpflege aus?

C: Eigentlich finde ich genau der Spagat zwischen der Betreuung der - wie ihr es eben genannt habt - ganzen "Maschinen", aber auch das Betreuen des Menschen, der da vor mir liegt. Man darf ja nicht vergessen, dass das nicht nur ein Patient, sondern ein Mensch mit einer ganz individuellen Vorgeschichte ist. Wir betreuen auch relativ viele jüngere Patienten, sprich zwischen 20 und 30. Man hat ganz viel natürlich auch mit Angehörigen zu tun, die ihre Lieben besuchen kommen und die ganz viele Fragen haben. Häufig auch das erste Mal in Berührung sind mit einer Intensivstation und auch das ist für die natürlich eine Ausnahmesituation, in der sie sich befinden. Die brauchen viel Unterstützung, die haben viele Fragen und häufig richten sich die Fragen dann tatsächlich an uns als Pflegepersonal, weil wir am Bett präsenter sind als die Ärzte. Die Ärzte machen natürlich Aufklärungsgespräche und so weiter, aber häufig erlebe ich es so, dass die Angehörigen dann doch noch mal auf uns zukommen, wenn ich sowieso im Zimmer bin und sagen: "Können Sie mir das vielleicht noch mal klären? Ich habe das nicht so ganz verstanden. Was bedeutet das denn jetzt wirklich?" Wir finden dann manchmal, sag ich mal, die einfacheren Worte und deswegen arbeitet man irgendwie, obwohl meine Patienten schlafen, trotzdem mit den Menschen zusammen. Es ist ein super abwechslungsreicher Beruf, man weiß nie was einen am Tag erwartet und natürlich gehören auch Notfälle dazu, aber gerade das finde ich extrem spannend. Es ist jedes Mal etwas Neues und ich muss mich jedes Mal auf neue Menschen einlassen. Wir haben ein super großes interdisziplinäres Team, in dem wir arbeiten und das finde ich super.

J: Ich kenne das aus eigener Erfahrung, dass die Pflegerinnen und Pfleger dann meist präsenter sind als die Ärzte. Oft ist ja dann die Frage: "Wann kommt denn endlich der Arzt mal wieder, weil ich will den was fragen?" und da habe ich die gleiche Erfahrung gemacht. Hast du denn, deiner Ansicht nach, genug Zeit für diese Gespräche mit Angehörigen, mit den Patient_innen selber?

C: Das ist sehr unterschiedlich. Jetzt im Moment würde ich sagen: „Coronabedingt, definitiv nein.“ Auch, weil die Arbeitsbelastung extrem angestiegen ist. Dass man sich die Zeit nimmt mit dem Patienten - denn es gibt definitiv auch wache Patienten bei uns, nicht alle schlafen -, dass man sich Zeit für die Patienten nimmt und für die

Angehörigen, ist ein ganz, ganz wichtiger Teil unserer Arbeit. Und das versuchen wir auch immer, so gut es geht, zu machen. Es gibt natürlich einfach Zeitpunkte, in denen ich sagen muss: "Okay, ich kann jetzt hier nicht ein halbstündliches Gespräch mit Ihnen führen." Aber ich muss sagen, dass alle Angehörigen und auch die Patienten da sehr, sehr viel Verständnis für zeigen. Wir sind natürlich auch ein Haus der Maximalversorgung: Es kann jederzeit zu einem Notfall kommen, ich muss das Zimmer verlassen, mich um einen anderen Patienten kümmern oder Ähnliches. Und dafür haben die Menschen auch Verständnis und ich glaube, dass es ist doch total wichtig ist, dass die Menschen sehen, was wir wirklich am Bett leisten und was wir alles machen. Und wenn man die da gut miteinbezieht, dann stimmt das Verhältnis und dann sind die auch mit kurzen Antworten oder mit "Ich kann jetzt gerade nicht" und "Ich beantworte ihnen das nur ganz schnell, sobald ich Zeit habe komme ich gerne noch mal" auch zufrieden.

M: Du hast jetzt vorhin auch den Punkt "interdisziplinäres Team" angesprochen. Wir haben jetzt über Kommunikation gesprochen, auch über das Zeitmanagement, was eine große Rolle spielt. Wie verläuft denn die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Krankenhaus? Also du hast schon die Ärzt_innen erwähnt, aber es gibt ja auch Mitarbeitende des Sozialdienstes. Gibt es da eine Zusammenarbeit?

C: Also die Hauptberührungspunkte mit anderen Berufsgruppen sind bei uns natürlich die Ärzte. Dann kommen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logotherapeuten dazu und wir haben natürlich auch einen großen Sozialdienst, der sich beispielsweise darum kümmert, was mit den Patienten passiert, wenn sie entlassen werden. Ist die häusliche Versorgung organisiert? Ist da alles bereit, damit der Patient auch dort gut weiter versorgt werden kann oder gibt es eine Anschlussbehandlung? Ich muss sagen, dass ich tatsächlich zu den Sozialdiensten keinen Kontakt habe. Also das läuft nicht über uns, das läuft alles so ein bisschen im Hintergrund. Wir sprechen da nicht miteinander auf Station über die Patienten. Das läuft so ein bisschen im Hintergrund ab. Ansonsten werden wir noch von Seelsorgern begleitet - wir, wie auch die Patienten. Genau und das sind eigentlich so die Hauptberufsgruppen und ich finde die Zusammenarbeit mit all diesen Gruppen sehr gut

J: Du hast gerade erwähnt, dass du auch viele jüngere Patient_innen hast, also zwischen 20 und 30 Jahren. Wie kommt das zustande? Also ist das eine besondere Station für ein besonders Krankheitsbild? Denn mit Intensivstation verbinden ja vielleicht auch viele vorrangig ältere Menschen. Wie sieht das bei dir aus?

C: Ja, unsere Intensivstation hat einen onkologischen Schwerpunkt und wir behandeln vorrangig Leukämiepatienten. Dadurch, dass wir halt auf der Uniklinik sind werden natürlich, ich sag mal „schwerwiegende Fälle“, zu uns verlegt. Fälle, die vielleicht in anderen Häusern austherapiert sind. Und die akuten Leukämien betreffen leider auch häufig junge Menschen. Also nicht nur Kinder, sondern halt Anfang 20-jährige, deren Zustand sich dann von heute auf morgen von völlig gesund zu wirklich todsterbenskrank verschlechtert und die dann zu uns stoßen und denen es wirklich sehr, sehr schlecht geht. Und deswegen habe ich "leider" auch häufiger mit Menschen zu tun, die noch mitten im Leben stehen und relativ jung sind.

M: Wie gehst du denn mit solchen Grenzerfahrungen um? Du hast ja gerade einen Leukämiepatienten beschrieben, der noch sehr jung ist: Du siehst das und ich könnte mir jetzt so vorstellen, dass man sich ja auch immer in den Patienten wieder spiegelt. Wie kannst du damit umgehen?

C: Das ist total unterschiedlich. Es gibt natürlich immer wieder Patienten, die mich noch sehr lange begleiten, egal ob jetzt das Outcome gut oder schlecht ist. Natürlich versterben Patienten auch bei uns und ich habe für mich irgendwann rausgefunden, dass es mir wirklich hilft, wenn ich - ich nenne das immer "loslassen" - also, wenn ich die Klinik verlasse, dann bin ich Christine Baldamus und ich bin ich. Und sobald ich die Klinik wieder betrete, bin ich Intensivkrankenschwester. Für mich hat sich rausgestellt, dass das der beste Weg ist, damit umzugehen. Es gibt natürlich, wie ich eben gesagt habe, Patienten, die ich mit nach Hause nehme in Gedanken und die mich immer wieder einholen. Es gibt da speziell einen jungen Leukämiepatienten, der immer wieder in meinem Gedächtnis auch mich begleitet und das jetzt schon seit fünf, sechs Jahren circa. Wenn ich bestimmte Lieder höre, weil er z.B. einen iPod von seinen Eltern mitbekommen hat und er hat nachts oft Panikattacken bekommen. Und dann hat es ihm geholfen, wenn ich ihm die Kopfhörer ins Ohr gesteckt habe und es hat ihn beruhigt. Er hat immer Linkin Park gehört. Und ich kann tatsächlich diese Musik nicht mehr hören, ohne an ihn denken zu müssen. Es ist schön und manchmal auch nicht schön, aber ich kriege auch jetzt beim Erzählen schon Gänsehaut, weil sich das einfach so ganz fest in meinem Kopf irgendwie eingemauert hat und ich das für immer mit ihm verbinde. Ich finde das aber auch schön. Ich glaube, wenn einen gar nichts mehr berührt, dann ist man in dem Job auch falsch. Man darf aber auch nicht alles mit nach Hause nehmen und sich selber so ganz arg damit belasten. Man muss da so einen Mittelweg finden. Eine gute Unterstützung sind auf jeden Fall Freunde, Familie und auch Arbeitskollegen. Viele meiner Arbeitskollegen sind Freunde geworden - liegt wahrscheinlich einfach am Schichtdienst - und mit denen kann man sich natürlich super austauschen. Man muss auch aufpassen, dass man da nicht im Alltag immer mit denen darin verfällt, nur über die Arbeit zu sprechen. Aber ich finde, wir kriegen das ganz gut hin und das hilft mir extrem.

J: Okay, also ein wichtiger Punkt, den du ansprichst und den man ja auch aus vielen anderen sozialen Kontexten kennt, ist diese mitunter schwierige Balance zwischen "Wie nah lasse ich diese Dinge an mich ran, um auch weiter authentisch zu sein und "Wie sehr bin ich dann Profi", wobei Letzteres aber auch vielleicht gleichbedeutend mit einer etwas kälteren Außenwirkung ist, weil man eben sowas nicht an sich ranlässt. Du hast gesagt, dass du mit Freunden darüber sprichst und dass dir das besonders hilft. Gibt es da auf der einen Seite noch andere, ich nenne es mal "Methoden", die du zu Hause für dich selber anwendest, um damit ja klar zu kommen? Und eine zweite Frage: Gibt es seitens des Uniklinikums, in dem du arbeitest, Unterstützungsstrukturen? Also, dass es da einen Psychologischen Dienst beispielsweise gibt oder sonstige Angebote, die dir helfen damit umzugehen?

C: Also für mich persönlich zu Hause - auch das muss wahrscheinlich jede Pflegekraft für sich selber rausfinden - hilft mir Sport zum Ausgleich, um den Kopf frei zu kriegen.

Das werden ja viele in ihrem Job so empfinden. Meditation manchmal, sich einfach ein bisschen auf sich selber wieder besinnen, bisschen runterkommen, gerade wenn es sehr anstrengende Dienste waren, bei denen man das Gefühl hat, dass man überhaupt nicht zur Ruhe gekommen ist oder, dass man dem Patienten eigentlich nicht gerecht geworden ist. Es schwingt dann immer so ein leichtes schlechtes Gewissen auch mit. Sich da einfach ein bisschen runter zu holen und sich klarzumachen: "Ok, ich habe mein Bestes gegeben und das ist auch okay so." Das hilft mir persönlich sehr. Von Seiten der Uniklinik gibt es einmal in der Woche eine Ethikvisite zum Beispiel. Da ist eine Kollegin, die mittlerweile in Rente gegangen ist, aber ewig viele Jahre auf unserer Intensivstation gearbeitet hat. Sie ist pflegerischerseits immer dabei, dann sind da noch unsere Oberärzte und jemand von der Seelsorge. Es werden dann wirklich alle Patienten nach und nach abgegangen – ähnlich eigentlich wie bei einer Visite - und man bespricht was pro Patient ansteht. Da kann man dann auch noch mal als Pflegekraft sagen was für Probleme man da vielleicht sieht, ob es irgendwie auf irgendeine Art und Weise schwierig ist. Und die Seelsorge wäre auch dafür zuständig, wenn ich jetzt sage: "Okay, ich habe da wirklich Probleme mit einem Fall das zu verarbeiten" oder "Ich komme mit dem Patienten nicht klar. Ich komme mit den Angehörigen nicht klar", et cetera. Dann können wir uns jederzeit auch an die Seelsorge wenden. Es gab auch schon Supervisionen bei uns, die sind allerdings jetzt nicht so regelmäßig, aber ich muss sagen in unserem Team wird man sehr gut auch einfach im Alltag schon abgefangen. Wir machen die Supervision ohne Ankündigung so ein bisschen.

M: Tine, du hast am Anfang gesagt, dass du gerne in deinem Job arbeitest. Und du arbeitest zusätzlich in der ambulanten Pflege, auch interessant, dass du es noch zusätzlich machst, auch von der Zeit. Aber wie unterscheidet sich die außerklinische Pflege zu der klinischen?

C: Ich würde sagen: Der größte Unterschied ist da erstmal, dass ich natürlich nicht so viele Geräte um mich herum habe. Also die Patienten sind teilweise, weil es ja eine Heimbeatmung ist, auch an einem Beatmungsgerät angeschlossen. Die sind aber natürlich viel kleiner, viel handlicher. Die Patienten, die das noch können, werden auch z.B. im Rollstuhl mobilisiert werden und können sich dann frei in dieser WG bewegen. Es hat noch mehr mit Interaktion mit den Patienten und den Angehörigen zu tun. Man hat viel mehr Zeit für die Patienten, weil die natürlich nicht akut erkrankt sind, sondern die haben sich in ihrem Alltag jetzt so eingerichtet und zurecht gefunden. Man versucht denen ein gutes Leben noch zu ermöglichen, mit den Einschränkungen, die sie vielleicht mit sich tragen. Und dann ist viel mehr gefragt die Patienten zu mobilisieren, die beim Essen und Trinken zu unterstützen, mit denen auch Spiele zu spielen und solche Dinge. Also das unterscheidet sich schon sehr, weil es keine Akutversorgung ist, sondern die Menschen leben da halt wirklich tagtäglich, das ist ihr zu Hause. Das wäre der nächste Unterschied: Sie haben das Hausrecht, also die Patienten wohnen, leben da und die sagen mir dann: "Ich möchte mit dem und dem Waschgel gewaschen werden. Nein, ich möchte erst um neun Uhr aufstehen." und ich kann dann nicht wie auf der Intensiv morgens reinkommen: "So, 7 Uhr los geht's!", sondern da geht man vielmehr auf die individuellen Bedürfnisse ein. Diese Möglichkeit habe ich in der



Intensivversorgung gar nicht und deswegen finde ich es, dass das ein ganz schöner Ausgleich ist.

M: Hast du diese Arbeit einfach zusätzlich für dich gemacht, dass du gesagt hast: "Ich möchte da auch reinschauen" oder wie kommt es, dass du in beiden Bereichen tätig bist?

C: Ja das ist tatsächlich so, dass eine Kollegin, die das schon seit Jahren macht, mir davon erzählt hat und ich fand es super interessant, weil mir bis dahin gar nicht bewusst war, dass es außerklinische beatmete Menschen gibt. Was eigentlich Quatsch ist, weil ich ja jeden Tag Menschen sehe, die entlassen werden, aber immer noch Unterstützung von einem Beatmungsgerät brauchen. Ich habe mir nie Gedanken gemacht, wie das funktioniert. Die können ja nicht für immer irgendwie im Krankenhaus bleiben. Und sie hat mir davon erzählt und dann habe ich mir das einfach angeschaut. Die suchen auch immer Personal und ja, ich fand die Idee eine WG zu machen mit Menschen, die alle ja eine Art von Behinderungen haben, total spannend, weil ich es einerseits schön fand die Menschen dort noch mal ganz anders zu unterstützen und andererseits mal einen Blick darauf zu werfen, mit den Menschen passiert, wenn die meine Akutversorgung, die Intensivstation verlassen. Wie geht's für die weiter? Kann das Leben für die nicht auch noch lebenswert sein? Und das kann man da ganz schön sehen. Und ja, so habe ich den direkten Vergleich und ich fand das eigentlich ganz schön, weil dann auch für meinen Kopf noch mal klar war: "Okay, das kann auch für diese Menschen und die können trotzdem noch ein schönes lebbares Leben haben." Und die Arbeit ist eine ganz andere ganz andere Anforderung, aber es macht mir auch sehr viel Spaß.

J: Ja Tine, das finde ich eine sehr schöne, positive Perspektive auf die Sache und auch schön, dass du - ich sag mal - über deinen normalen Beruf hinaus, da auch noch versuchst andere Perspektiven einzunehmen. Das ist, glaube ich, sehr wichtig in diesem Bereich. Ich würde jetzt gerne mit dir zum allgegenwärtigen Thema Corona Pandemie kommen, denn dein Arbeitsalltag hat sich dadurch ja sicherlich auch verändert. Mich würde interessieren: "Wo hat er sich verändert?" und "Gibt es vielleicht da auch besondere Ereignisse, die dich in diesem Zuge besonders geprägt haben?"

C: Der Arbeitsalltag hat sich dahingehend verändert, dass wir eine, gerade auf die zweite bezogen, Welle haben, die uns ja jetzt aktuell tatsächlich ein bisschen überflutet, könnte man sagen. Unsere Intensivstationen des Hauses sind voll mit wirklich schwerkranken Patienten. Die Patienten sind relativ junge Patienten, also so im Durchschnitt Anfang / Mitte 50. Die Patienten sind wirklich sehr krank und brauchen viel Unterstützung, sind schwer zu beatmen. Man kennt wahrscheinlich die Bilder aus dem Fernsehen, dass die Patienten auf dem Bauch liegen. Das macht man, wenn die Patienten wirklich sehr stark an der Lunge geschädigt sind, das ist bei uns aktuell auch so. Dazu kommt natürlich die extreme Verkittelung, also die FFP Masken, die wir tragen müssen. Man schwitzt extrem darunter, man kann die gar nicht so häufig ablegen, wie man es gerne würde. Das heißt, auch essen und trinken unsererseits ist extrem eingeschränkt. Wir dürfen auf Station auch nicht mehr zusammen etwas essen, wir müssen natürlich die Abstandsregeln einhalten. Wir können nicht mehr uns

gemeinsam hinsetzen und mal eine Pause machen, auch nicht zu zweit. Man vergisst so ein bisschen auf sich selber zu achten, weil man eigentlich permanent im Pflegeprozess ist. Das hat sich verändert. Das Arbeitsaufkommen ist extrem hoch und die Patienten sind extrem aufwendig. Zudem ist es natürlich auch eine psychische Belastung für uns. Keiner kennt dieses Virus bisher, die Angst sich selber zu infizieren schwingt immer mit. Noch nicht mal, dass ich mich infiziere und es mir schlecht geht, sondern, dass ich andere Menschen weiter infiziere. Wir behandeln ja trotzdem noch unsere „ganz normalen Patienten“. Ich habe eben z.B. Leukämiepatienten angesprochen, die krankheitsbedingt an einem reduzierten Immunsystem leiden und es wäre für mich unverzeihlich, wenn ich mir vorwerfen müsste so einen Menschen mit Covid infiziert zu haben. Das heißt, man ist da auch immer in einem Zwiespalt: Man möchte natürlich den Covidpatienten helfen und die bestmöglich versorgen, hat aber auch Angst einfach das Virus auf andere Menschen - ob es jetzt meine Angehörigen sind, Menschen, auf die ich in der Bahn treffe oder andere Patienten - zu übertragen.

J: Ja, die Angst schwingt mit dann, sozusagen.

M: Tatsächlich ist ja die Pflege - gerade in Zeiten von Corona, sage ich jetzt mal - noch mehr in den Vordergrund gerückt. Also es gibt eine stärkere Medienpräsenz, was das Thema Pflege anbelangt. Der Pflegenotstand wird ausgerufen, obwohl der ja schon immer da war und zusätzlich hat man dann diese Bilder, wo die Personen dann motiviert wurden an Balkonen zu stehen und zu klatschen und "Danke schön" zu sagen für die Arbeit, die da geleistet wird. Ist für dich diese mediale Präsenz der Pflege, dass die Pflege immer mehr in den Vordergrund rückt, eher Fluch oder Segen?

C: Ich würde sagen von beidem ein bisschen. Also grundsätzlich ist es traurig, dass es erst zu einer Pandemie kommen muss, damit öffentlich wird, wie sehr wir Pflegekräfte gebraucht werden. Trotzdem kann ich es verstehen, dass, wenn man als "Normalo" noch nie Kontakt mit einer Intensivstation hatte, man sich auch gar nicht vorstellen kann, was wir da wirklich Tag für Tag leisten. Und das tun wir seit Jahren und das tun wir auch ohne Covid. Dass das in der Außenwelt noch nicht angekommen ist, finde ich gar nicht so schlimm, dass aber seitens der Politik immer die Augen verschlossen wurden, man sich nicht überlegt hat: „Okay, was können wir tun? Wir haben Pflegenotstand und der wird sich auch in den nächsten Jahren eher verschlimmern als verbessern.“, das finde ich ein bisschen traurig. Ich persönlich für mich muss sagen: Ich finde es eine schöne Geste, dass die Menschen sich an die Balkone stellen und applaudieren. Auch nicht nur für uns, auch für Feuerwehrmänner, für Leute aus dem Rettungsdienst, für Polizisten, für alle Menschen, die jetzt halt extrem nochmal gefragter sind und Überstunden machen und wirklich täglich ihr Bestes geben. Ich finde das schön. Natürlich sagen viele meiner Kollegen: "Na ja, was haben wir denn davon?", aber es ist doch auch nett, einfach zu sehen, dass unsere Arbeit mal gehört / gesehen wird, auch wenn es dafür diese Pandemie geben musste. Grundsätzlich ist es ja eine Anerkennung und ich habe mich darüber gefreut und ich glaube das ist ein kleiner Schritt und man sollte auch den irgendwie positiv bewerten. So sehe ich das auf jeden Fall.

M: Man könnte sich natürlich auch überlegen, ob durch diese mediale Präsenz noch mal der Pflegeberuf als solches eine Würdigung kriegt, dass dadurch auch noch mal mehr Personen animiert werden, in der Pflege zu arbeiten.

C: Ja, ich glaube da bedarf es noch mehr, aber es ist trotzdem schön zu sehen, dass die Menschen darüber nachdenken, dass der Beruf vielleicht noch mal in einem anderen Licht dargestellt wird. Dass es noch mal klarer wird, wie facettenreich das auch ist, was wir da jeden Tag tun und dass man nicht nur in der Katastrophenmedizin gebraucht wird, sondern tagtäglich und dass wir immer mit sehr kranken Menschen zu tun haben. Aber, dass es unter dem Strich auch ein wirklich schöner Job ist und man auch positive Erfahrungen macht, auch wenn sich das jetzt vielleicht gerade gar nicht so anhört, aber dass es wirklich viel Spaß macht. Ich würde mir wünschen, dass auch von Seiten der Politik da ein bisschen was gemacht wird und da spreche ich jetzt gar nicht immer nur von "mehr Geld", "mehr verdienen", "mehr Gehalt", sondern ich glaube es ist für uns, die tagtäglich am Bett stehen, viel wichtiger die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Dass das Material da ist, was wir benötigen. Dass gutes Fachpersonal da ist, dass wir junge Leute, motivierte Leute finden, die sagen: "Ich habe da Lust zu und ich möchte mich da einbringen." Pflege ist nicht nur Pflege am Bett, man hat so viele Möglichkeiten, z.B. jetzt mit einem Studium in der Pflege - auch das nimmt ja immer weiter zu. Ich denke, wir sind da schon auf einem guten Wege. Es wird allerdings einfach noch ein paar Jahre brauchen, bis sich das etabliert hat, aber wenn man die Ausbildung zum Krankenpfleger; zur Krankenpflegerin macht, ist das nicht "das Ende". Man kann später damit super viel auch machen. Und das fände ich toll, wenn auch das so ein bisschen mehr in den Fokus der Öffentlichkeit rückt.

J: Es sind noch viele Schritte zu gehen, wie du ja gesagt hast. Ein kleiner Schritt ist jetzt der Applaus an den Balkonen, meinerwegen um zu zeigen: "Hey, wir sind solidarisch mit euch. Wir wertschätzen eure Arbeit." Aber für die anderen Schritte, das kann ja vielleicht nicht derjenige am Balkon entscheiden, sondern das entscheidet die Politik. Du hast es ja gerade schon angesprochen und es geht ja auch darum, politischen Druck aufzubauen und seine Anforderung / seine Ansprüche vielleicht auch geltend zu machen. Seid ihr als Krankenpfleger_innen irgendwie organisiert in Verbänden, dass ihr da gemeinsam eine Stimme erheben könnt, für euch, für euren Berufsstand?

C: Das hat jetzt wahrscheinlich schon der ein oder andere gehört, Stichpunkt "Pflegekammern": Es gibt ja aktuell schon, ich glaube drei, Pflegekammern, die sollen als Interessenvertretung unserer Berufsgruppe wirken. Ähnlich wie bei der Ärztekammer, so vorstellbar. Ich glaube, dass das Problem halt ist, dass die wichtigen Entscheidungen - die wirklich wichtigen Entscheidungen-, die dann auch was ändern halt, auf Bundesebene getroffen werden und die Pflegekammern sind halt auf Landesebene zuständig. Von daher glaube ich, dass es schwierig ist. Auf der anderen Seite gibt es auch z.B. die Ver.di, wo man eintreten könnte, die auch viel für uns tun und versuchen unsere Arbeitsbedingungen zu verbessern und für uns streiten, organisieren und so weiter. Also es gibt Sachen, in denen sich die Pflege organisieren kann, erfahrungsgemäß tun das komischerweise nicht viele. Ich war auch lange nirgendwo engagiert, aber es ist total wichtig, dass wir das machen, dass wir unsere

Stimme nach außen tragen, dass wir sagen: "Hey, wir sind wichtig und spätestens, wenn ihr selber uns irgendwann braucht, weil ihr selber krank seid, werdet ihr das merken." Aber komischerweise erhebt die Pflege ihre Stimme nicht so gern. Ich weiß nicht ganz genau, woran es liegt, aber ich würde mir wünschen, dass es mehr wird und dass wir aktiver werden.

M: Tine, wie kann denn jeder Einzelne euch helfen? Also was können wir für euch tun?

C: Ich fände es toll, wenn ihr uns einfach nicht vergesst, auch wenn die Covid Pandemie vorbei ist. Ich meine, was soll jeder Einzelne tun? Also jetzt da irgendwie Geld für uns zu spenden oder so, wäre Schwachsinn. Aber einfach, ja, uns nicht vergessen. Wir leisten jeden Tag großartige Arbeit, wie ich finde und wir sind jeden Tag für andere Menschen da. Und das würde ich mir wünschen, dass das ein bisschen in den Köpfen bleibt, dass man die Pflege so ein bisschen aus der Ecke holt. Dass man sagt: "Hey, das sind gute Leute, die sind engagiert, die tun viel." und dass man das einfach im Hinterkopf behält und dass, wenn man merkt: "Ok, es wird wieder weniger darüber gesprochen. Was könnte man für die Pflege tun? Wie gehen wir das Problem des Pflegemangels an?", dann auch Leute, die gar nicht selber in der Pflege arbeiten uns vielleicht unterstützen und auf einer Demo mitgehen oder irgendwie sowas in der Art. Dass auch die Allgemeinheit nicht verstummt und laut bleibt und sagt: "Hey, okay das ist jetzt alles irgendwie gewuppt worden, aber wie geht's denn weiter? Was können wir denn tun damit, sowas nicht noch mal passiert? Wie können wir denn die Leute unterstützen? Was brauchen die Krankenhäuser und die ambulanten Pflegeeinrichtungen und die Altenheime, damit es genug Fachpersonal gibt? Wie können wir unsere Kinder und unsere Jugend dazu motivieren in den sozialen Beruf einzusteigen?" Das wäre mir wichtig, dass man einfach im Gespräch bleibt.

J: Ja, so liebe Leute, das ist ja direkt ein Aufruf! Diskutiert darüber mit euren Freunden, Bekannten, Familien inwieweit auch ihr den Beruf der Pflegefachkraft unterstützen könnt. Liebe Tine, wir kommen langsam zu einem Ende und wenn du vielleicht schon ein, zwei Folgen unseres Podcasts gehört hast, wirst du ja vielleicht wissen was jetzt für eine Frage kommt. Denn wir wollen dich gerne nach deinem Lieblingsmenschen fragen. Also welchen Menschen würdest du unseren Hörer_innen ans Herz legen, sich doch mal mit ihm zu beschäftigen? Wer hat dich inspiriert auf deinem Lebensweg?

C: Ja, ich habe tatsächlich geahnt, dass es kommt und habe mir darüber echt lange Gedanken gemacht und muss sagen, dass mich auf meinem Weg ganz, ganz viele Menschen natürlich inspiriert haben. Angefangen bei meinen Eltern, über Freunde, über Arbeitskollegen, teilweise auch Patienten, aber da ihr ja gerne einen Namen wissen wollt, habe ich mir jemanden überlegt, der mir jetzt gerade in der letzten Zeit ein bisschen geholfen hat mit dem ganzen "Corona Schlamassel" besser klarzukommen. Einfach, wenn ich nach Hause komme, abschalten zu können, mal wieder ein bisschen zu mir selber zu finden. Und zwar ist das der Tim Schlenzig, also er hat selber einen Podcast und einen Block, der heißt „myMONK“. Und ich habe den so ein bisschen für mich entdeckt, weil es ihm eigentlich darum geht zu sagen, dass in jedem so ein kleiner Mönch steckt und der möchte nur erweckt werden. Und man



muss seinem eigenen Mönch ein bisschen zuhören. Der hat auch häufig in seinem Podcast halt Gäste da, das sind ganz verschiedene Leute: von Therapeuten über Life Coaches, aber auch einfach, wie sagt man, echte Menschen, wie z.B. jemand, die zweimal reanimiert werden musste und quasi zweimal gestorben ist. Und sie erzählt, wie sie damit umgeht und unter dem Strich bleibt immer etwas sehr Positives. Also ich finde da sind immer gute Tipps dabei, wie man das eigene Leben so ein bisschen angenehmer gestalten kann, dass man sich nicht selbst vergisst, dass man immer wieder zu sich selber findet und seine eigenen Interessen vertritt und sich einfach manchmal auch wieder lernt so ein bisschen auf das Gute in der Welt zu besinnen. Mir hat das ganz gut geholfen in den letzten Wochen und vielleicht ist es für den einen oder anderen interessant.

J: Ja, den Gedanken nehme wir gerne mit.

M: Sehr gerne. Tine, Jens und liebe Zuhörer_innen: Das war's schon wieder mit unserer s_innzeit. Wenn Ihr Interesse an unserer Arbeit habt, folgt uns auf Instagram unter "transfernetzwerk.s_inn", lasst uns einen Kommentar da, liket uns und natürlich abonniert unseren Podcast s_innzeit. Alle nötigen Informationen findet ihr in unserer Podcastbeschreibung. Wir sind aber auch in zwei Wochen wieder für Euch da, und zwar am 28. Dezember, also auch in der Weihnachtszeit. Der Titel unserer nächsten Folge ist: "Inspiration inklusiv" mit Dr. Janina Orsova. Und wir wünschen euch allen bis dahin eine gute Zeit, einen schönen Tag und nutzt eure Zeit s_innvoll!

J: Tschüss.

C: Tschüss.

M: Tschüss.