

Wie geht's
uns

denn
heute?

Die Arbeit schwer, das System überlastet,
ein Drittel bricht die Ausbildung in der Pflege ab.
Aber wer fängt neu an? Und warum?
Auf Visite mit Weni, Julian, Leo und Dnia

Text: Julia Lauter
Fotos: Vedad Divović



Pflege, das ist mehr als Poabwischen. Pflegekräfte lesen EKGs, kennen sich mit Medikamenten aus, erkennen psychische Krisen, helfen nach der OP wieder auf die Beine und begleiten Angehörige.

Mit zu wenigen Ärztinnen und Ärzten kann eine Station noch eine Weile weiterlaufen. Mit zu wenigen Pflegerinnen und Pflegern müssen Betten leer bleiben.

Prostata operiert wurde, darf ein paar Tage nicht selber pinkeln. Der Urin läuft so lange durch einen Katheter – einen Schlauch, der die Harnblase mit einem Plastiksack verbindet.

Knapp 3.000 Prostatakrebsoperationen führt die Martini-Klinik im Jahr durch, im Schnitt zwölf am Tag. Der Eingriff, die Katheter: Auf dieser Station herrscht Routine. Für **Julian Krettek**, 25, dürfte mehr los sein. Er liebt Herausforderungen.

Und ist jetzt trotzdem zwei Monate hier, denn ihre Stationen können sich die Auszubildenden am UKE nicht aussuchen. Es gibt Pflichtstationen, unter anderem in der Altenpflege, in der ambulanten Pflege, Psychiatrie und Pädiatrie. Für die restlichen Stationen werden die Azubis nach Verfügbarkeit besetzt: Vor Ort soll genug Personal sein, das sie anleiten kann.

Heute hilft Julian einem Mann, der am Tag zuvor operiert wurde. Er misst den Blutdruck, kontrolliert den Urin („Sieht gut aus, schön klar“), leert den Urinbeutel und soll den Patienten mobilisieren. Heißt: eine Runde auf dem Gang drehen.

„Welche Hose wollen Sie?“

„Die graue, oben links im Schrank.“

„Diese hier?“

„Ja, das ist lieb.“

„So bin ich.“

Julian lächelt. Er hilft dem Herrn in die Hose. Reibt ihm den Rücken mit einem Gel für die Lungenbelüftung ein, setzt ihn auf und hält ihn am Arm, während sie Richtung Kaffeemaschine schlurfen. An den Wänden hängen großformatige Fotos von Oldtimern.

Die Männer lieben die, sagt eine Pflegerin, sie kämen sogar von anderen Stationen, um sie anzuschauen.

Julians Mutter ist stolz auf seine Berufswahl. Sie ist selbst Krankenpflegerin. Er war schon als Kind oft im Krankenhaus. Weil sein Judotraining direkt um die Ecke war, hat Julian oft auf ihr Schichtende gewartet, um mit ihr nach Hause zu fahren. „Ich habe gesehen, was da auf Station los ist. Ein kleines Klinikum, das mit maximalem Personalmangel kämpft. Ihr Job ist superhart.“

Julian kennt solche Arbeitsbedingungen mittlerweile selbst. Neben der Ausbildung arbeitet er in der ambulanten Pflege.

„Hamburg ist teuer“, sagt Julian. Im Vergleich zu anderen Berufen sind die Ausbildungsgehälter in der Pflege gut. Aber die 1.500 Euro brutto, die Julian im dritten Ausbildungsjahr bekommt, sind halt trotzdem schnell weg. Also versorgt er für 20 Euro die Stunde am Wochenende und im Urlaub Pflegebedürftige zu Hause. „Da haben wir extrem wenig Zeit, 15 Minuten für die ‚kleine‘ Körperpflege, fünf Minuten für



Pflegekräfte tragen das Gesundheitssystem. Und spüren sein Gewicht: In einer Studie von 2023 hatte ein Großteil der befragten Krankenhäuser Probleme, offene Pflegestellen zu besetzen. Und laut Umfragen denkt knapp jede zweite Pflegefachkraft über einen Jobwechsel nach. Zu wenig Zeit für die Patientinnen und Patienten, zu wenig Personal, zu wenig Gehalt, zu wenig Anerkennung, das sind die Gründe.

Davon, was Pflegekräfte motiviert oder sogar in die Pflege zieht, ist weniger zu hören. Wer fängt heute in der Pflege an? Und warum? Wir haben vier der rund 500 Pflegeauszubildenden am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) begleitet.



Stolz

Am Empfang der Martini-Klinik werden Patienten entlassen. „Hier sagt man ‚Auf Nimmerwiedersehen‘“, ruft die Frau hinterm Tresen fröhlich. Alle Patienten in diesem Gebäude haben Prostatakrebs.

Auf den Gängen schlendern ältere Männer mit petrolfarbenen Umhängetaschen. Darin: Urinbeutel. Wer an der



die Medikamente“, sagt er. Mehr als 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, davon rund ein Fünftel von ambulanten Pflegediensten. Die reihenweise schließen, weil Mitarbeitende ausbrennen, Fachkräfte fehlen, weil sich das Ganze oft nicht rechnet. Der Pflegenotstand, das sind auch die täglichen Anrufe, bei denen Julian gebeten wird, weitere Schichten im ambulanten Dienst zu übernehmen.

Warum er trotzdem in die Pflege will? „Ich liebe die Arbeit einfach.“ Er klingt fast entschuldigend. Am liebsten sind ihm die komplexen Fälle, Patientinnen und Patienten mit fünf bis zehn Krankheitsbildern, die er bei der Gabe von Medikamenten, bei der körperlichen Pflege und beim Mobilisieren berücksichtigen muss. „Es gefällt mir, nach großen chirurgischen Eingriffen die Wunden zu beurteilen, Verbände zu wechseln, Drainagen zu ziehen. Das hat

was von Bastelstunde.“ Schon für die Ausbildung wollte Julian unbedingt an ein Uniklinikum: Die sind auf Ausbildung und Forschung spezialisiert, meist in staatlicher Hand und bieten häufig bessere Arbeitsbedingungen.

Julian hat seinen Patienten zurück ins Zimmer gebracht. Jetzt muss er seine Arbeit dokumentieren. Er setzt sich an den Computer im Stationszimmer, das mit Lichterketten in alten Antibiotikaampullen geschmückt ist, Krankenhaushumor. Die Dokumentation nimmt pro Schicht fast zwei Stunden in Anspruch. „Meteorismus“, schreibt Julian in die Patientenakte. Ein Fachbegriff für einen Blähbauch. Wie gesagt: Julian hat schon aufregendere Stationen erlebt. Aber er sieht es positiv: „Ich kann mich in Ruhe auf meine Prüfungen vorbereiten.“ Besteht er die, ist Julian ab April Pfleger auf einer der zehn Intensivstationen des UKE.

Nähe

Die Schule des UKE liegt an einer vier-spurigen Straße in Hamburg. Drinnen, im Neonlicht des Seminarraums, Reihe eins, liegen Kekse und Fruchtgummis. Der Dozent habe die mitgebracht, sagt eine Schülerin, vielleicht, um die Laune zu heben: An diesem Morgen geht es um die Geschichte der Psychiatrie.

Weni Faltin schaut auf die Projektion an der Wand, sie stellt die Psychiatrie in Zeiten des Absolutismus vor. „Die Betroffenen galten als gefährlich, als unvernünftig, sie wur-

den entmenschlicht“, liest sie. Humane Ansätze seien erst Ende des 18. Jahrhunderts angekommen. „Da wurden die Kranken erstmals nicht mehr angekettet“, schließt Weni. Kurzer Applaus der Mitschülerinnen und Mitschüler. Wieder eine Epoche geschafft. Sie kenne den Alltag in Psychiatrien, erzählt Weni später in der Pause. Bis vor wenigen Wochen hat sie in einer gearbeitet.

In Indonesien, wo sie herkommt, seien einige bis heute überzeugt, dass Menschen mit Schizophrenie oder Depressionen von Dämonen besessen sind, sagt Weni. Umso interessanter fand sie die Psychiatrie: was bei den Patientinnen und Patienten wirklich im Gehirn passiert, wie man ihr Verhalten liest, wie Therapien und Medikamente helfen. Einen Menschen mit Halluzinationen zu pflegen, sei ganz anders als jemanden mit Krebs. Beides hat Weni in der Pflegeausbildung schon erlebt. „Dagegen ist Vorträgehalten ziemlich langweilig.“

Weni ist 35. Vor der Ausbildung hat sie als Flugbegleiterin gearbeitet und in Jakarta gelebt. In der Pandemie verlor sie ihren Job. Eine Freundin, die Stewardess war und Pflegerin wurde, brachte sie auf die Idee, den gleichen Weg zu gehen.



Die „generalistische Pflegeausbildung“ dauert drei Jahre. Seit 2020 führt sie die (vorher getrennten) Lehrgänge zur Pflege von Alten, Kranken und Kindern zusammen

Erste Hilfe kannte Weni schon. Auf einem ihrer Flüge erlitt ein Passagier einen Herzstillstand. Die Boeing brauchte zwei Stunden, bis sie notlanden konnte. So lange musste der Mann reanimiert werden. „Das war die Vorgabe der Airline. Zwölf Crewmitglieder abwechselnd. Obwohl uns allen klar war, dass der Mann schon tot war.“ Weni und ihre Kolleginnen machten weiter, bis nach der Landung ein Arzt den Tod feststellte.

Viele würde so ein Erlebnis davon abhalten, je wieder Verantwortung für die Gesundheit eines anderen zu übernehmen. Weni sagt: „Mich hat das motiviert, zu lernen, wie ich besser helfen kann.“ Immer wieder besucht sie eine Freundin in Darmstadt, nimmt an Sprachkursen teil und zieht schließlich Anfang 2022 nach Deutschland. Sie jobbt als Verkäuferin, um besser Deutsch zu lernen. Im November 2023 beginnt sie die Pflegeausbildung.

Viele Kolleginnen und Kollegen hätten Angst vor einem Burn-out, sagt Weni. Sie fürchte eher den Cool-out, „dass ich nicht mehr mitfühle“.

Manchmal klingeln Patientinnen und Patienten und wollen Schmerzmittel, seit der letzten Medikamentengabe ist aber noch nicht genug Zeit vergangen. „In solchen Situationen habe ich gelernt, dass Schmerz durch Angst verstärkt werden kann. Und dass Gespräche dagegen so gut helfen können wie Medikamente.“



Sie erzählt von einer Patientin, die keine Thromboosespritze wollte. Die brenne so. Weni setzte sich zu ihr, hörte zu und erzählte der Patientin, sie habe da einen Trick. „Sie werden die Spritze gar nicht merken.“ Die Dame stimmte zu, und tatsächlich: Es tat ihr nicht weh.

Fortan durfte nur Weni ihr die tägliche Spritze verabreichen. Der Trick? „Es gab keinen“, sagt Weni. „Thromboosespritzen brennen immer. Aber es tut weniger weh, wenn die Menschen dir vertrauen.“

Rund 1.400 Euro brutto bekommt sie im zweiten Lehrjahr. „Gutes Geld“, sagt Weni. In Jakarta verdiene man in der Pflege in Zwölfstundenschichten 500 Euro brutto. Für einen Flug nach Hause, zu ihrer Familie und ihren Freundinnen und Freunden, reiche das Gehalt aber nicht. Seit zwei Jahren war Weni nicht zu Hause.



Tempo

Leo Kritz will Blut sehen. Vorsichtig massiert er das Ohrfläppchen des Patienten. „Du kannst das Ohr im Paket nehmen“, sagt sein Praxisanleiter, stellt sich neben ihn und faltet das Ohr des Patienten wie eine Tasche zusammen, „und jetzt langsam austreichen.“ Leo fängt ein paar weitere Tropfen ein. „Ohne Luftblasen“, mahnt sein Praxisanleiter, „sonst funktioniert die Messung nicht.“ Nach einigen Minuten Massieren ist das dünne Plastikröhrchen endlich voll.

Der Patient sitzt geduldig am Tisch. Vor ihm ein Kreuzworträtsel, am anderen Ohrfläppchen bereits ein Pflaster von der letzten Untersuchung. Er kennt die Abläufe, er hat COPD: eine Lungenerkrankung, bei der sich die Atemwege verengen, mit Husten, Auswurf, Atemnot. Wie eine Bronchitis, die nie wieder weggeht und immer schwerer wird. Auf der pneumologischen Station liegen Menschen mit COPD, mit schweren Lungenentzündungen oder Lungenkrebs. 20 Prozent werden palliativ behandelt: Bei ihnen geht es nicht mehr um Heilung, sondern nur noch darum, Symptome zu lindern.



Es ist Leos sechster Tag auf der Station. In dieser Frühshift arbeiten vier Pflegekräfte. Sie sind für 23 Patientinnen und Patienten zuständig. Der Gang ist voller Pflegehelferinnen, Freiwilligendienstler, Medizinerinnen im praktischen Jahr. Personalmangel habe er in seinen drei Jahren am UKE nie erlebt, sagt Leo.

„Es tut den Menschen weniger weh, wenn sie dir vertrauen“

Auf das Tempo auf der pneumologischen Station muss er sich noch einlassen. Vitalzeichen messen, Blutproben nehmen, Inhalationen verabreichen, bei der Körperpflege unterstützen, alles in Ruhe, alles nach Plan. Nicht ganz Leos Rhythmus.

Eigentlich wollte er Feuerwehrmann werden. Mit 17 legte Leo bei der freiwilligen Feuerwehr los, arbeitete auch schon im Rettungsdienst. Aber bei der Ausbildung zum Berufsfeuerwehrmann fiel er durch eine Prüfung. Und wollte nicht noch mal von vorne beginnen. Die Arbeit in der Notaufnahme habe große Überschneidungen mit der bei der Feuerwehr, sagt der 27-Jährige. „Es geht um Sekunden. Jeder Handgriff muss sitzen.“ Viele stresst die Anspannung, die Geräuschkulisse, die Hektik in der Ambulanz. Leo sagt, bei ihm sei es genau umgekehrt. Ihn stressen Routinen.

Seine härteste Prüfung waren die Monate im Pflegeheim. „Ich habe die Tage gezählt“, sagt Leo. „Neues passiert im Heim ja nur, wenn man einen Bewohner verabschiedet.“ Heißt: wenn jemand stirbt. Der Umgang mit Sterbenden ist eine der vielen Herausforderungen in der Pflege.



Gesten

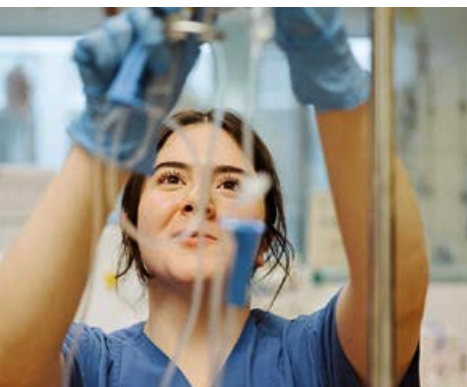
Stationszimmer. Eine Handvoll Pflegerinnen macht Pause. Der Tisch zwischen ihnen ist kaum noch zu sehen unter Schälchen und Packungen voller Süßigkeiten. Die beliebten Teile sind schon weg, die Reste bleiben. Eine Pflegerin hat eine dringende Botschaft an die Öffentlichkeit: „Bitte schenkt uns keine Merci-Schokolade mehr.“ Die könnten sie – bei aller Liebe – nicht mehr sehen.

Dnia Nader, 21, sitzt zwischen ihren Kolleginnen auf der neurologischen Station und lacht. Sie ist im zweiten Ausbildungsjahr, gestern hat sie ihre Zwischenprüfung geschrieben. Über Probleme bei der Versorgung von Grauem Star in der ambulanten Versorgung. Und? „Eine Eins“, sagt Dnia und grinst.

Heute ist sie nicht für ein bestimmtes Zimmer eingeteilt, es wird wohl ein ruhiger Tag. Und das auf einer Station, die die Pflegenden körperlich sehr fordert. Hier liegen Menschen

nach Schlaganfällen, mit Multipler Sklerose oder Parkinson. „Viele können ihren Körper nicht mehr vollständig bewegen“, sagt eine Pflegerin, „und das merken wir im Rücken.“

„Judo“, sagt Dnia. „Mobilisierung ist wie Judo.“ Jede Bewegung muss stimmen, damit sich die Kraft effizient überträgt. Sie zeigt das an Ben,



einem Kollegen, den die 1,60 Meter große Dnia auf eine Seite des Bettes dreht, in einen Transportsitz manövriert und mithilfe einer kranartigen Hebehilfe in einen Stuhl setzt. Das dauert 20 Minuten. „Ein Patient mit Parkinson kann so steif werden, dass es alleine zehn Minuten dauert, um ihn auf eine Seite zu drehen“, sagt Dnia. Die Geräte helfen. Aber entscheidend sei die richtige Technik. „Und genug Zeit.“



Die haben nicht viele Pflegekräfte. Weshalb Dnia den Job unbedingt machen wollte, droht dabei verloren zu gehen: der Austausch.

Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen. An großen Kliniken gehe es recht unpersönlich zu, sagt Dnia. „Ich komme vom Dorf, mir fehlt manchmal der Klönschnack.“ Wie auf Kommando läuft ein Mann im Arztkittel vorbei, den Dnia mustert. „Genau das meine ich: Den hab’ ich hier noch nie gesehen. Wer ist das?“ Später will sie an einer kleineren Klinik arbeiten. „Sich zu kennen und sich zu unterstützen, hilft auch gegen den Stress“, sagt Dnia.

Dnia meint aber auch den Austausch mit den Patientinnen und Patienten. Sie ist die Art Pflegerin, an die man sich erinnert. Sie steckt sich Jibbitz an ihre Crocs: ein Herz mit Arztmütze, ein anatomisch korrektes Herz, eine Spritze, ein Pflaster. „Damit die Patienten, die vor Angst nur zu Boden gucken, was zum Gucken haben.“ Es seien solche kleinen Gesten, die helfen, sagt Dnia. Das Fenster schließen, wenn es zieht. Kissen aufschütteln. Eine Wärmflasche gegen Bauchschmerzen, die man bringt, ohne darum gebeten zu werden. „Lernt man alles mit der Zeit.“



Afterhour

Krank peinlich #1

Was es wirklich heißt, Mensch zu sein, weiß nur, wer Hämorrhoiden hat. Vor allem wenn die Schleimhäute am Schließmuskel geschwollen sind, bluten und nässen. Besonders Mensch bin ich bei meinem bayerischen Proktologen. „Des san ja wieder richtige Brummer“, schnauft er und fuhrwerk an meinem Pfortner herum. Wir haben viel probiert, Salben, Sitzbäder, Gummibänder zum Abklemmen, Vereisungsspritzen, aber die Brummer wirst du nie wieder los. Ein ganz exquisiter Schmerz ist das, als ob man Hornissen kackt. Die eigentliche Demütigung besteht aber darin, dass meine Hämorrhoiden völlig willkürlich zu jucken beginnen können. Das heißt, dass man sich unerwartet, während eines Referats oder beim ersten Kuss, im Arschloch kratzen muss.

Kolja Haaf