

23. Freiburger Symposium am 17.09.2009

Wolfgang Siegel

Seminar: Gesund leben und arbeiten – auch wenn das Geld die Arbeit beherrscht?

Geld und Psyche im Arbeitsleben. Als Psychotherapeut ist das mein tägliches Brot. Ich klammere das Geld nicht aus, wenn ich die Psyche betrachte. Auch Sie als Betriebsarzt oder als Vertreter der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) kennen dieses Thema. Denn das Thema „Geld und Psyche“ ist für alle Menschen irgendwie von Bedeutung. Viele Menschen glauben, dass ihre psychische Verfassung von der Menge des Geldes abhängt, die zur Verfügung steht. Anhand eines Beispiels aus der psychotherapeutischen Behandlung einer Krankenschwester mit Burnout-Syndrom möchte ich mit Ihnen zu dieser Thematik einige Schlussfolgerungen daraus ziehen für die Arbeit des Betriebsarztes.

Gestern haben wir in einem Vortrag auf diesem Symposium von dem Sozialkapital, vom Netzwerkkapital, vom Wertekapital und dem Führungskapital gehört. Damit war nicht das Geld für soziale Zwecke oder Netzwerke oder Werte oder Führung gemeint, sondern genau anders herum: wie man dieses Kapital, also diese Menschen nutzen kann für die – ich zitiere – „Ökonomisierung des Gesundheitswesens“. Ich habe einige Menschen getroffen, die wie ich den Saal verlassen haben, weil sie diese Denkweise nicht ertragen haben.

Freunde und Gegner der Ökonomisierung, beide sind gewohnt, die Probleme ändern zu wollen durch Änderung der äußeren Umstände. Diese oder jene Organisationsmaßnahmen müssen getroffen werden. Die Krankenhäuser brauchen mehr Geld, um mehr Personal zu haben. Das hätte dann auch mehr Zeit für die Patienten, für die Teambesprechungen und für die Selbstfürsorge. Erst wenn diese äußeren Umstände besser sind, dann kann es uns im Krankenhaus auch besser gehen. Oder wie die Freunde der Ökonomisierung glauben, nur bei wirtschaftlichen Gewinnen kann es uns besser gehen. Wer ist „uns“, frage ich mich? Leider ist das nur eine irreführende Hoffnung und klappt nicht, die Arbeitsbedingungen werden immer schlechter. Von Tatsachen müssen wir ausgehen und nicht von trügerischen Hoffnungen. Gibt es noch einen anderen Blickwinkel als eine Hoffnung auf die Veränderung der äußeren Umstände.

Ich gehe Probleme an, indem ich auf die **inneren Prozesse** schaue. Ich möchte Ihnen nahe bringen, dass Innen, in uns die Kraft, die Energie zur Veränderung des Außen steckt. Dies dient jedoch nicht der Ökonomisierung, sondern den Menschen. Ich vermute, dass diese Herangehensweise an die psychischen Belastungen im Krankenhaus ungewohnt ist.

Wenn Sie also zu dem, was ich vortrage, Einwände, Widersprüche, Ergänzungen oder Fragen haben, können Sie mich gern jederzeit mit Fragen oder Anmerkungen unterbrechen. Die Diskussion muss nicht bis zum Ende warten.

Drei Vorbemerkungen möchte ich machen:

1. Arbeit ist Kooperation. Es geht mir gut, wenn ich mit den Menschen, aber auch mit den Dingen in einem guten Kontakt bin. Der Patient, der zufrieden ist, strahlt mich an, und mir geht es gut. Mit dem Kollegen, der gute Laune hat, arbeite ich gern zusammen, und er mit mir, wenn ich gut drauf bin und wir spüren, dass wir in einem guten Team arbeiten. Meine Vorgesetzten haben ein offenes Ohr für meine Anliegen. Und wenn ich den Eindruck habe, wirklich ernst genommen zu werden, dann fühle ich mich sogar dann gut, wenn der Vorgesetzte ein Problem nicht lösen kann, aber

mir verständnisvoll dargelegt hat, warum es nicht geht. Arbeit ist Kooperation, gute Arbeit ist gute Kooperation.

2. Geld hat die Eigenschaft, es gehört jemandem. Wenn der Geldbesitzer sein Geld und seine Vermehrung an die erste Stelle setzt, aber auch, wenn der Nicht-Geldbesitzer alles unter dem Geldgesichtspunkt sieht, dann gibt es keine gute Kooperation, sondern Kampf um das Geld. Ich werfe niemandem etwas vor, ich beschreibe nur die Mechanismen. Die Angst um das Geld, das ich habe oder nicht habe, stört die Kooperation und macht unzufrieden oder gar krank. Was bedeutet das für jeden einzelnen von uns und für die Mitarbeiter, die von ihren Betriebsärzten betreut werden? Was bedeutet dies für die Krankenhausführung? Vielleicht finden wir auch die Zeit, ein wenig über die psychologische Seite von Gesellschaft und Politik zu sprechen und über die psychischen Probleme, die der Kampf um das sog. große Geld wie auch um das kleine Geld erzeugt.

3. Geld und Kooperation stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander. Aber es ist nicht das Geld an sich, sondern der Kampf ums Geld, also der Umgang der Menschen miteinander. Die inneren Konflikte, die in diesem Feld entstehen und die krank machen können, werde ich Ihnen verdeutlichen und wie ich in der Therapie damit umgehe.

Vielleicht bin ich ein **Nachzügler**, der noch nicht begriffen hat, dass die Welt sich um das Geld dreht. Vielleicht vertrete ich auch eine Sichtweise, die **zukunftsorientiert** ist in einer Zeit, in der das Gelddenken uns in eine Sackgasse geführt hat.

Bei der BGW sind 3520 stationäre Einrichtungen (Krankenhäuser, Kliniken, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen) versichert. Der Hauptgeschäftsführer der BGW, Prof. Brandenburg, hat auf dem BGW Forum letzte Woche in Hamburg seine Vision dargelegt, aus dem Krankenhaus ein Haus der Gesundheit zu machen, in dem gesunde Mitarbeiter Patienten gesund werden lassen und Leid verringern. Die BGW hat in diesem Jahr einen Gesundheitspreis für stationäre Einrichtungen ausgeschrieben, die sich für die Gesundheit der Mitarbeiter besonders eingesetzt haben. Es haben sich nur wenige Krankenhäuser um den Gesundheitspreis der BGW beworben. Ob es das fehlende Interesse an dem Thema ist oder ob der Bewerbungsaufwand zu groß erscheint, bleibt dahingestellt. Aber die Preisträger belegen, dass es Häuser gibt, die tatsächlich um ihre Mitarbeiter besorgt sind, in denen Kooperation gut gelebt wird. Auch diese Häuser sind vom Geld abhängig, aber die Versorgung der Patienten durch gesunde Mitarbeiter hat dort einen hohen Stellenwert und die Kooperation wird als zentraler Erfolgsfaktor begriffen. Ich zeige ihnen jetzt den BGW-Film über den ersten Preisträger 2009, das Alice Hospital in Darmstadt. Die Preisverleihung wurde aufgrund des persönlichen Eindrucks, den sich die Jury vor Ort gemacht hat, vorgenommen und nicht aufgrund des Films, der erst anschließend von der BGW gedreht wurde. Achten Sie bitte darauf, wo Ihnen das Element der Gemeinsamkeit, der Kooperation auffällt.

In der anschließenden Diskussion wurden folgende Elemente von Kooperation, Kontakt und Gemeinsamkeit besprochen:

- Schon in der Ausbildung nimmt die Gesundheitsförderung einen großen Stellenwert ein und dies bleibt nicht den Schülern individuell überlassen.
- Die gute Kooperation in der Pflege zwischen den verschiedenen Führungsebenen und mit der Schule.
- Die respektvolle Zusammenarbeit zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat.

- Das 3P-Programm: die partizipative Prävention für die Pflege: An einem gemeinsamen wöchentlichen Termin bespricht das Teams auf freiwilliger Grundlage die eigenen Anliegen und ihre Gesundheitsthemen.
- In der Kinästhetik wird die Kooperation zwischen der Pflegekraft und dem Patienten gesundheitsfördernd genutzt.
- Die Gemeinsamkeit der Mitarbeiter in den Laufgruppen, Kursen und Seminaren.
- Die niedrige Fluktuationsquote, weit überdurchschnittliche Betriebszugehörigkeit und der unterdurchschnittliche Krankenstand.
- Speisen aus der Region – viel Handarbeit in der Küche, auch darin steckt kooperatives Denken und Handeln.
- Die Überzeugung der Verantwortlichen: „Kranke Ärzte und Schwestern können die Patienten nicht gesund machen“.
- Das Wohl der Mitarbeiter und ihr Kontakt zur Natur war schon der Gründerin wichtig mit ihrer Empfehlung: „Jeden Tag eine Stunde an der frischen Luft.“

In der anschließenden Diskussion wurde kritisch angemerkt, dass in dem Film nichts über die Situation der Ärzte ausgeführt wurde.

Wenn ein wirklicher Geist der Kooperation da ist, erfasst er alle Bereiche, wenn auch immer wieder neue Probleme zu lösen sind.

Es gibt also viele Ideen, wie die Gesundheit der Mitarbeiter im Krankenhaus erhalten und gefördert werden kann. Es gibt so viele Gründe, warum das notwendig ist: Unternehmenserfolg durch zufriedene Patienten und geringere Ausfallzeiten der Mitarbeiter, und die Alterspyramide, an der man den Fachkräftemangel voraus sieht. Auch deshalb sollte man die Mitarbeiter nicht zu schnell verschleifen. Aber gibt es ein Bewusstsein, dass die Gesundheit jedes Mitarbeiters auch ein Wert für sich ist und nicht nur als Sozialkapital und Produktivkraft? Ich habe den Eindruck, dass in vielen Kliniken die Gesundheit der Mitarbeiter keine Rolle spielt, meistens nicht einmal als Produktivkraft. Stattdessen verschlechtern sich die Arbeitsbedingungen zunehmend und die Unzufriedenheit der Mitarbeiter steigt. Viele Mitarbeiter sind unzufrieden mit der Bezahlung, mit ihrer Rolle im Krankenhaus, vor allem aber damit, wie sie entgegen ihrem Ethos arbeiten müssen und wandern ins Ausland ab.

Wie können nur diejenigen, die da bleiben, ihre Arbeit bewältigen, ohne an ihrer eigenen Unzufriedenheit krank zu werden?

Ich berichte jetzt an einem Beispiel, wie ich in der Therapie mit den Problemen schlechter Arbeitsbedingungen umgehe. Daraus können wir gemeinsam den Transfer auf den arbeitsmedizinischen Alltag entwickeln.

Die Krankenschwester Frau S., 53 Jahre alt, kommt zu mir in Behandlung. Sie beklagt Schlafstörungen, Rückenschmerzen, Lustlosigkeit, Beschwerden, die man üblicherweise heutzutage als Depression bezeichnet, die auftreten, wenn das Leben keine oder nur noch selten Freude bereitet. Sie berichtet über verschiedene Probleme, die sie auf ihrer geriatrischen Station belasten. Drei greife ich beispielhaft heraus:

1. Beim Fiebermessen hat sie keine Zeit mit den Patienten zu sprechen, vor allem ältere Patienten freuen sich auf den Kontakt und wollen gern ein wenig reden. Aber sie hat keine Zeit, muss das Fiebermessen als Fließbandarbeit machen, weil ansonsten die Planung auf der Station nicht mehr klappt. Sie

spürt die Enttäuschung der Patienten und das tut ihr selbst weh. Das geschieht jeden Tag in der Frühschicht und sie weiß, dass sie auch später nicht die Zeit haben wird. Sie wollte doch den Job machen, um Alten und Kranken zu helfen und ihnen zuzuhören und sie zu trösten.

2. Der Kollege aus ihrer Schicht stellt den Patienten nur das Essen auf den Nachttisch und räumt ab, auch wenn sie gar nichts gegessen haben. Er bemüht sich gar nicht erst, sich um die Patienten zu kümmern, die Essprobleme haben. Auf ihre Vorhaltungen sagt er, dass er nicht die Zeit dazu habe und bei der vielen Arbeit, die wartet, auch nicht die Geduld dazu aufbringen würde. Sie fühlt sich verantwortlich für das Füttern, weil sie sonst das Gefühl hat, die Alten verhungern zu lassen. Aber die Ruhe hat sie auch nicht dabei, weil auch auf sie andere Arbeiten warten. So läuft es fast jeden Tag.
3. Wenn sie Spätschicht hat, findet sie von der Frühschicht fast immer unerledigte Aufgaben vor und ärgert sich darüber, wie die andere Schicht arbeitet.

Diese Beispiele können vielfältig ergänzt werden. Das Merkmal dieser Belastungen ist, dass sie sich laufend wiederholen, es sind also chronische Belastungen und damit eine wesentliche Ursache für psychische Störungen.

Sie kommt abgehetzt und erschöpft nach der Schicht nach Haus, schafft im Haushalt nichts mehr. Sie will nur noch abschalten und ihre Ruhe haben. Auf Sex hat sie überhaupt keine Lust mehr, obwohl es ihr und ihrem Mann früher immer viel Spaß gemacht hat. Der Mann reagiert zunehmend frustriert. Sie fühlt sich nicht verstanden und von ihrem Mann mit ihren Problemen allein gelassen. Sie schläft schlecht und hat morgens keine Lust und immer häufiger Angst zur Arbeit zu gehen. An ihren freien Tagen hat sie nur noch das Bedürfnis zu schlafen, weil sie dann etwas zur Ruhe kommt und keine Angst vor dem nächsten Tag hat.

Hinzu kommt, dass es ihren alten Eltern nicht gut geht. Sie denkt: Ich müsste mich mehr kümmern, aber ich schaffe es nicht. Bei jedem Kontakt mit Patienten, für die sie keine Zeit hat, denkt sie an ihre Eltern und hat Angst, dass es ihnen einmal genauso gehen wird, wenn sie nicht mehr allein leben können. Es gibt Konflikte mit ihren gerade erwachsen gewordenen Kindern auch wegen finanzieller Probleme. Wenn es da zu einem Zerwürfnis kommt, wer kümmert sich um sie und ihren Mann, wenn sie einmal alt sind?

Ein Grübeln und ein Gedankenkreisen ohne Ende und ohne dass eine Lösung in Sicht ist. **Depressionen** sind die Folgen. Sie hat Angst die Arbeit nicht mehr zu schaffen und den Arbeitsplatz zu verlieren. Sie leidet darunter, dass sie keine Lebensfreude mehr spürt. Sie ist erschreckt, dass sie sogar drei Tage nach dem Urlaub schon wieder in den Erschöpfungszustand gerät.

In diesem Zustand kommt sie zu mir in Therapie. Ich höre mir die ganze Geschichte sorgfältig an und auch ihre verzweifelte Suche nach Lösungen.

Bevor sie in die Therapie kommt, hat sie selbst auch schon versucht, etwas zu ändern:

Sie beklagte wiederholt sich bei der Stationschwester, dass die Arbeit kaum zu schaffen ist und dass zu wenig Zeit für die Patienten bleibt. Was ist denn mit dem moralischen Anspruch des Leitbildes dieses gemeinnützigen Krankenhauses?

Darin steht doch etwas von der Wertschätzung für die Mitarbeiter, die dann ihrerseits auch immer ein offenes Ohr für die Patienten haben.

Die Antwort der Stationsschwester: Du hast ja recht, aber es gibt nicht mehr Personal. Ich höre auch immer nur von der Pflegedienstleitung die Klage, dass das Geld für neue Stellen nicht da ist. Die Krankenhausleitung überlegt, eine Schwester noch abzuziehen und eine billigere Pflegeassistenz einzustellen. Vielleicht kann die ja dann mehr mit den Patienten reden.

Zu dem Verhalten des Kollegen sagt sie nur: Die Arbeitsaufteilung müsst ihr selbst untereinander ausmachen. Wenn ihr euch nicht einig werdet über die Arbeit, kann ich euch auch nicht helfen. Für Frau S. klingt das so, als sei sie mit verantwortlich dafür, dass der Kollege keine Lust zum Füttern hat.

Die Stationsschwester ist mit der Schichtführerin der Gegenschicht befreundet und will keine „bösen Worte“. Sie sagt einfach, es bleibt halt immer mal etwas liegen. Ich kann mich nicht um alles kümmern.

Einen Kommentar möchte ich zum Thema **Organisationsprobleme** machen, das mir inzwischen sehr am Herzen liegt: Beim BGW Forum vergangene Woche sprach ein Referent davon, dass nach einer Gewalttat an einem Mitarbeiter die Kollegen eine Verantwortung für einen verständnisvollen Umgang mit dem Betroffenen übernehmen müssen und dass organisatorische Konsequenzen gezogen werden müssen. Als ich darauf hinwies, dass nicht nur die Mitarbeiter, sondern auch die Vorgesetzten und die Leitung der Einrichtung ebenfalls eine Verantwortung für ihr Verhalten haben, verwies der Referent darauf hin, dass er dies unter organisatorische Konsequenzen gefasst hat. Das scheint weit verbreitet zu sein. Denn das Muster fand ich in zwei weiteren Vorträgen. Es werden einerseits die Mitarbeiter als Personen gefordert und andererseits aber die Verantwortlichkeit der Vorgesetzten hinter den organisatorischen Maßnahmen versteckt. In dem Fragebogen der BGW zur psychischen Belastung gab es folgende Items über die Beziehung zu Vorgesetzten und Kollegen: a) „Ich bekomme von Vorgesetzten und Kollegen immer Rückmeldung über die Qualität der Arbeit.“ b) „In schwierigen Situationen fehlt mir die direkte menschliche Unterstützung durch die Kollegen.“ Wieso wird nicht die direkte menschliche Unterstützung durch die Vorgesetzten angesprochen, habe ich gefragt. Es soll geändert werden. Wir werden sehen. Die mitmenschlichen Einstellungen und das daraus resultierende Verhalten der Vorgesetzten, ihre persönliche Verantwortung werden anscheinend in den Gesundheitsförderungskonzepten nicht oder selten thematisiert und eingefordert. Dabei entlastet ein ehrliches verständnisvolles Wort der Vorgesetzten enorm die Mitarbeiter. Aber Vorgesetzte, die ihre Gefühle hinter organisatorischen Maßnahmen verstecken, sind vielleicht psychisch nicht in der Lage, Mitgefühl zu empfinden, weil sie dann ja auch auf ihre eigene Hilflosigkeit stoßen, die sie nicht wahrhaben wollen oder auch nicht zeigen dürfen.

Anscheinend nimmt die Forschung darauf Rücksicht oder besser gesagt, traut sich kaum an das Thema Psyche der Vorgesetzten heran.

Als strategische Ziele der nationalen Arbeitsschutzkonferenz im Rahmen der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie wurde für den Schwerpunkt „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ für die Thematik Muskel-Skelettale-Erkrankungen (MSE) festgelegt: - Entwicklung einer Präventionskultur in den Betrieben und – Förderung der Gesundheitskompetenz von Führungskräften und Beschäftigten. Die BGW bietet neuerdings Coaching und Seminare für Führungskräfte zu diesem Thema an. Ich bin gespannt, wie die

Aufgabe Führung dort verstanden wird: Geht es darum, wie die Vorgesetzten die Mitarbeiter verändern können oder wird die Verantwortung der Führungskräfte für das eigene Verhalten ins Bewusstsein gebracht? Für letzteres werde ich mich jedenfalls weiterhin einsetzen.

Zurück zu unserem Fall: Als Frau S. immer klarer wird, dass sie keine Unterstützung bekommt, kommt sie zunehmend ins Grübeln. Das Grübeln bedeutet, dass das Gehirn in seinem eigenen Bestand, in seinem Wissen eine Antwort für das Problem sucht.

Erst regt sie sich innerlich auf über die Personalführung der Stationschwester. Aber sie arbeitet lange genug und weiß, dass diese selbst überfordert ist. Außerdem spürt sie: Wenn ich eine Gegnerschaft zu der Stationsleitung aufbaue, wird alles noch viel schwieriger.

Sie glaubt, dass die anderen Mitarbeiter nicht solche Probleme haben. Sind meine Probleme im Stationsalltag nicht ganz normal? Bei diesem Gedanken macht sie sich selbst den Vorwurf, dass sie so unzufrieden ist. Sie versucht sich einzureden: Das Leben ist kein Wunschkonzert. Ich müsste mich damit abfinden. Aber auch das führt zu keiner Verbesserung, sondern zieht sie noch mehr herunter, weil sie sich damit nicht abfinden kann.

Frau S landet mit ihrer Denkerei immer wieder bei der Frage: Warum ist zu wenig Geld für das notwendige Personal da? Es entsteht die übliche Gedankenkette:

- Es wird im Haus ungerecht verteilt. Neue Stellen gibt es fast immer nur für die Ärzte und die Verwaltung und bei der Pflege wird gespart.
- Die Krankenhäuser bekommen zuwenig Geld von den Krankenkassen.
- Die Krankenkassen bekommen zuwenig Geld von der Politik, um die Wünsche der Gesundheitswirtschaft erfüllen zu können.

Sie wird sich der ganzen äußeren Abhängigkeiten bewusst. Sie ist abhängig von den Arbeitsbedingungen und den Verhaltensweisen der Menschen, die auf diese Arbeitsbedingungen Einfluss haben.

Also fragt sie sich: Kann ich selbst die Arbeitsbedingungen verändern?

Sie könnte sich bei der Mitarbeitervertretung engagieren, in der Gewerkschaft mitarbeiten oder auch in die Politik gehen. Doch sie hat die Zeit und die Energie dafür nicht. Aber sie glaubt auch, dass das keines ihrer Probleme lösen wird. Denn sie hat, wie wohl jeder einigermaßen klar denkende Mensch, ein Gespür dafür, dass die Probleme im Gesundheitssystem Teil der globalen Probleme sind. Durch das Geld als universaler Faktor sind alle Probleme, die mit Geld zusammenhängen, weltweit miteinander verknüpft. Sie hat das Gefühl, sie würde sich nur sinnlos aufreiben, ohne wirklich etwas verändern zu können.

Sie fragt sich dann: Wie gehe ich mit der gegebenen Situation um?

Frau S. grübelte weiter über eine persönliche Lösung: Ich würde am liebsten meine Arbeit aufgeben und mir eine bessere Stelle suchen. Aber ich weiß nicht, ob ich eine bessere Stelle finden werde. Und ich bin auf das Geld angewiesen. Ich kann mir einen Verlust der Arbeit nicht erlauben. Mein Arbeitsplatz hier ist relativ sicher, nicht jedoch auf einer neuen Arbeitstelle.

Die gedankliche Beschäftigung mit dem Geld, das fehlt, um befriedigend arbeiten zu können und mit dem Geld, das sie gern hätte, um endlich aus den Zwängen der jetzigen Arbeit herauszukommen, bekommt eine zentrale Rolle.

Sie sucht gedanklich im Geld ihr Heil, das aber gar nicht da ist. Sie ist gar nicht besonders geldgierig, sondern sie gelangt aus der Verzweiflung zu diesen Gedanken. Auf diese Weise führt die fehlende Kooperation, die gestörte Gemeinsamkeit fast immer zu dem Klagen über das fehlende Geld. So verschwindet das Thema Kooperation oder Gemeinsamkeit aus dem Bewusstsein des Einzelnen, des Teams und der Klinikleitungen.

Jetzt möchte ich Sie bitten, sich intensiv vorzustellen, dass diese Krankenschwester, die nicht ein noch aus weiß, Sie angesprochen hat. Weil sie bei Ihnen als Betriebsarzt ihr Herz ausschütten möchte und sich von Ihnen Hilfe erwartet. Und die anderen, die keine Betriebsärzte sind, stellen sich vor, dass die Krankenschwester ihre Freundin ist, die Ihnen ihre Not erzählt. Was sagen Sie ihr?

In der Diskussion werden erst einmal verschiedene Vorschläge gemacht, was man als Betriebsarzt unternehmen kann. Ich verweise darauf, dass diese erfahrene Schwester schon alles unternommen hat, was möglich war. Dann schlage ich vor, dass wir einen Moment still sind und nachspüren, wie es sich anfühlt, wenn wir aufgeben, etwas ändern zu wollen, wenn wir uns eingestehen: Ich weiß nicht, was man da tun kann. Es zeigte sich, dass es außerordentlich schwer ist, sich der eigenen Hilflosigkeit zu stellen. Immer wieder wurde nach Lösungen gesucht. Aber es wurde auf einmal doch deutlich (ich weiß nicht, ob für alle Teilnehmer), dass eine Ruhe eintritt, wenn man vor dem eigenen Nichtwissen nicht mehr versucht zu flüchten. In dieser Ruhe stellt sich das Problem völlig neu dar. Dieser Prozess wurde genauer besprochen:

Wenn die Probleme komplex sind, wenn das Gehirn keine Lösung in seinem Bestand hat, nach der unmittelbar gehandelt werden kann, dann nehmen wir dies nicht hin, sondern grübeln, d.h. wir googeln einfach weiter in unserem Bestand nach Lösungen. Das Grübeln läuft solange, bis eine neue Situation eingetreten ist oder das Gehirn erschöpft und müde ist. Man sagt dann, der Mensch sei depressiv. Vielleicht aber wird er auch aggressiv.

Doch wenn wir einsehen, dass wir keine Lösung haben und dass die Fortsetzung der Lösungssuche die psychische Verfassung immer weiter verschlechtert, dann kann Stille im Gehirn eintreten. Diese Stille ist keine resignierende oder erschöpfte Stille. Sondern es ist eine Stille, die uns wach macht für das, was ist.

Die Stille des Geistes ist das Herzstück, worauf ich Sie aufmerksam machen möchte. Frau S erkennt und sieht ein, dass sie nichts ändern kann. Der Schuldkomplex, nicht genug zu tun, bricht in sich zusammen. Das Grübeln darüber, was sie tun sollte, endet. Sie wendet sich dem zu, was sie wirklich tun kann. Das macht sie wieder lebendig.

Beim Fiebermessen macht sie sich keine Vorwürfe mehr, dass sie keine Zeit hat. Ohne diesen Druck ist sie in den Momenten, in denen sie Fieber misst, freundlich und zugewandt zu ihren Patienten. Die Patienten fühlen sich gesehen und sind zufrieden, auch wenn der Kontakt nur kurz ist. Die Patienten freuen sich, wenn sie das Zimmer betritt und lächelt.

Sie fühlt sich verantwortlich für das Essen der Patienten, aber nur in dem Maße, wie sie in der Lage ist, zu füttern. Sie fühlt sich nicht mehr für das Verhalten des Kollegen verantwortlich. Damit kann der Kollege sich auch über seine Oberflächlichkeit nicht mehr damit hinwegtrösten, dass die Kollegin sich ja gut kümmert.

Sie regt sich nicht mehr auf, wenn die Kollegen der Gegenschicht Arbeit liegen gelassen haben. Wenn es ein bestimmtes Maß übersteigt, hält sie es schriftlich im Übergabebuch fest.

Sie versachlicht alle anstehenden Probleme und lässt sich von ihren Emotionen nicht überschwemmen.

Ich habe auf einem Symposium hier einmal definiert: „Stress entsteht durch die Kluft zwischen meinen Erwartungen und der Realität und meinem Versuch, die Realität den Erwartungen zu unterwerfen.“ Diese Nichtakzeptanz der Realität zeigt sich in den aufgebrauchten stressigen Emotionen. Mit der Stille, die sie erfahren hat, entsteht eine gewisse Gelassenheit. Das hat überhaupt nichts mit Gleichgültigkeit zu tun, im Gegenteil:

Auf einmal bekommen ihre Aussagen zu den konkreten Arbeitsbedingungen ein ganz anderes Gewicht. Weil sie auf die Tatsachen aufmerksam macht und nicht mehr ihre persönliche Befindlichkeit in den Vordergrund stellt, können ihre Argumente nicht mehr so leicht abgeschüttelt werden. Sie macht viel wirksamer auf die Defizite aufmerksam.

Sie macht es aber sich auch nicht zum Vorwurf, wenn sie in die alten Muster zurückfällt und sich selbst Stress macht. Denn irgendwann merkt sie es und kann jederzeit den Druck, den sie auf sich selbst ausübt, beenden. Diese veränderte Haltung kommt wie selbstverständlich auch in der Beziehung zu ihren Eltern und Kindern zum Tragen.

Dieser Prozess wird in der Therapie vorbereitet und begleitet. Es haben 30 Therapiesitzungen stattgefunden. Es geht ihr inzwischen wesentlich besser und die Therapie ist abgeschlossen.

Sie als Betriebsärzte haben nur einige Minuten oder vielleicht nur eine halbe Stunde Zeit. Doch wenn sie etwas von dieser Weisheit des Nichtwissens verstehen, können sie einer stressgeplagten Krankenschwester anders begegnen. Mit Weisheit können Sie allerdings nichts anfangen, wenn Sie für ihr eigenes Leben sich nicht damit auseinandersetzen, wenn sie daran gewissermaßen nicht selbst gekostet haben. Und vergessen Sie nicht: zur Weisheit gehört auch dazu, dass man nicht immer weise sein kann und muss.

Was bedeutet das Nichtwissen praktisch im Kontakt mit der erschöpften Krankenschwester:

Sie wissen also nicht, was Sie ihr sagen können. Sie haben auch gar nicht mehr den Anspruch, es vorher wissen zu wollen. Also hören Sie ihr zu, anstatt sich in den eigenen Gedanken zu verheddern, was Sie jetzt Kluges tun oder sagen sollten. So vermitteln Sie ihr das Gefühl, ernst und wahrgenommen zu werden. Sie haben durch die vollständige Aufgabe jeglicher Besserwisserei eine positive Beziehung aufgebaut. Das ist als erstes schon einmal heilsam.

Sie strahlen Ruhe aus, weil sie die Probleme ernst nehmen, sich von ihnen aber nicht ins Bockshorn emotionalisierter Aktivitäten treiben zu lassen. Diese zugewandte Ruhe ist ansteckend.

Sie interessieren sich für die Tatsachen, welche die Person berichtet, lassen sich aber nicht durch die Meinungen und die Emotionen selbst in die Unsachlichkeit ziehen.

Sie werden keine Konflikte durch Vorwürfe und Schuldzuschreibungen eskalieren, sondern den Blick für die Tatsachen ohne Emotionalisierung schärfen. Das berührt vielleicht die Menschen, die im Konfliktdenken gefangen sind, viel mehr.

Gegen Emotionen kann man sich immer wehren, weil dahinter ja nur eine persönliche Sichtweise steckt, aber gegen Tatsachen, die offensichtlich werden, kann sich niemand wehren.

Das besonders Schöne ist, dass Sie nicht mehr Antworten haben müssen auf die psychischen Probleme der Mitarbeiter. Sie können sagen: Ich sehe Ihr Problem, aber ich weiß im Moment auch nicht weiter. DAS IST HEILSAM. Denn die Mitarbeiterin fühlt sich dann mit den Problemen nicht mehr einsam und die Denkereie kommt für einige Zeit zur Ruhe. Anstatt Probleme lösen zu wollen, die Sie gar nicht lösen können, beschränken Sie sich auf Anstöße für die Selbstheilungskräfte. Diese Beschränkung ist in Wahrheit weit hilfreicher. Das schließt natürlich nicht aus, dass Sie alle Ihnen zur Verfügung stehenden und machbaren Lösungen anpacken.

Weil Sie etwas begriffen haben von der Kraft des Nichtwissens können Sie auch darüber auf verständliche Weise sprechen, nicht als Besserwisser auf höherem Niveau, sondern wirklich aus dem Nichtwissen heraus. Vielleicht sagen Sie:

- Manche Dinge kann man nicht ändern, und wenn man trotzdem immer dagegen kämpft, geht es einem schlecht.
- Ich habe den Eindruck, Sie setzen sich sehr unter Druck und möchten alles perfekt machen.
- Ich würde auch gern optimal arbeiten, habe aber für mich begriffen, dass es oft einfach nicht möglich ist.
- Ist Ihnen bewusst, wie sehr Sie sich unter Druck setzen, dass es Sie schon fast krank macht?
- Man wird ja schon als Kind darauf getrimmt, es allen recht machen zu wollen. Dass dies ziemlich ungesund ist, das können wir als Erwachsene vielleicht erkennen.
- Ich finde die Arbeitsbedingungen auch nicht gut. Aber man sollte nicht den Anspruch haben, alle Mängel ausgleichen zu müssen. Das geht doch nicht.
- Die Probleme in unserer Außenwelt werden auch nicht dadurch besser, dass wir uns innerlich unter Stress setzen oder setzen lassen.
- Achten Sie auf das Wort „muss“. Benutzen Sie es einfach nicht mehr. Jeder kann immer nur eine Sache in einem Moment tun.
- Achten Sie das Wort „eigentlich“. Wenn sie es benutzen, nimmt Sie niemand ernst.
- Denken oder sagen Sie nicht, dass Sie noch etwas „schnell machen“ wollen oder müssen. Dadurch wird die Arbeit nicht schneller erledigt, sondern nur stressiger.
- Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, dass es ihre Gedanken sind, die sie antreiben oder von denen sie angetrieben sind? Es sind auch ihre Gedanken, wenn sie durch den Druck Anderer verursacht wurden.

Je klarer Sie selbst das Prinzip Nichtwissen, Gegenwärtigkeit, Achtsamkeit erkennen, umso leichter fallen Ihnen die passenden Worte im richtigen Moment für die Person ein, die gerade bei Ihnen ist. Meine Beispielsätze sollen Ihre Auseinandersetzung mit dem Nichtwissen anregen. Die mechanische

Wiederholung eines dieser Sätze in einer Untersuchungssituation wird wirkungslos sein, wenn es nicht aus Ihrem Herzen kommt.

Wir können das Thema Weisheit und Nichtwissen noch etwas vertiefen. Wer Geschmack daran bekommt, den lässt diese neue Denkweise nicht mehr los. Sie befinden sich dann in bester Gesellschaft mit anderen Weisen:

Ich weiß, dass ich nichts weiß. Sokrates

Nichtwissen wissen ist Hoheit, Nichtwissen nicht wissen ist Krankheit. Lao Tse

Gesellschaftliche Auswirkungen

Wenn ich nicht mehr unter dem Druck stehe, handeln zu müssen, sehe ich das ganze Drama der Gesellschaft. Ich sehe nämlich dann nicht nur das, was mich betrifft, sondern alles. Vorsicht: Weisheit ist nicht gesellschaftskompatibel. Weisheit zerstört das herrschende Denken und dehnt sich aus. Ich glaube, Weisheit ist nicht mehr gebunden an besonders weise Menschen, jeder kann weise sein.

Geld und Kooperation

Das Geld wird nicht mehr als Lösung gesehen. Es wird darauf geachtet, weil es lebensnotwendig ist, aber es beherrscht nicht mehr die psychische Verfassung.

Wenn das Geld für ein besseres Leben und Arbeiten fehlt im eigenen Portemonnaie oder in der Klinik, müssen wir besonders gut mit uns selbst und miteinander umgehen, damit wir mit unseren unerfüllbaren Wünschen und unter den nicht mehr zu leistenden Anforderungen des Krankenhauses gesund bleiben, indem wir der Realität ins Auge sehen.

Wolfgang Siegel
Psychologischer Psychotherapeut
Fachpsychologe für Rechtspsychologie
Frohlinder Str. 89
44379 Dortmund
www.wolfgang-siegel.de
kontakt@wolfgang-siegel.de