



Die Autorin beim Seminar in Ochsenhausen
Foto: Luisa Luem im Juli 2019

Was ich mache, wenn du schläfst - eine Nacht in der Notaufnahme

Eine Reportage von Josephine Astfalk

Lange Gänge, von Neonlicht beleuchtet. Kleine Nischen und Türen säumen meinen Weg. Es ist spät und still. Hin und wieder erklingt ein Piepen. Die schnellen Schritte einer Krankenschwester hallen von den Wänden wieder. Seit einer Weile schon ist das Schreien eines Kindes durch dieses Netzwerk aus Abzweigungen zu vernehmen. Fast möchte man ein Wiegenlied singen, um das Kleine zu beruhigen.

„Schlaf, Kindlein schlaf“ kommt mir in den Sinn.

Doch damit bin ich hier wohl falsch. Denn ich bin an einem Ort, der niemals schläft.

Am Universitätsklinikum in Tübingen beginnt der Spätdienst. Trotzdem herrscht in der Notfallambulanz der Kinderpoliklinik rege Betriebsamkeit.

Ich bin hierher gekommen mit der Hoffnung, mehr über unser Gesundheitswesen zu erfahren, über jene Betriebe, die immer häufiger in den Nachrichten erscheinen und von

denen es immer häufiger heißt: Personalnot, Fachkräftemangel, niedrige Löhne. Kurzum: Pfl egenotstand. Von den Kliniken unseres Landes wird ein überwiegend negatives Bild gezeichnet.

Spricht man darüber mit Bekannten, mit Freunden, erzählen diese von gelegentlichen Klinikbesuchen mit mehr oder weniger langen Wartezeiten, von freundlichen Ärzten, von weniger freundlichen Ärzten. Von gestresstem Personal erzählen sie fast immer.

Bei mir zu Hause ist das anders. Meine Mutter ist Kinderkrankenschwester, mein Vater ist Arzt. Sie haben sich bei der Arbeit kennengelernt. Ich kenne gewissermaßen nichts anderes als Diskussionen über Phimosen, Pseudo-Krupp und die aktuelle Gesetzeslage im Gesundheitswesen. Meine Mutter erzählt oft von ihrer Tätigkeit in der Klinik. Davon, wie viel Arbeit sie wieder hatte. Von dem knapp bemessenen Personalkontingent, von der bescheidenen Bezahlung, aber auch von seltsamen Begegnungen, wie später noch deutlich werden wird. Theoretisch bin ich also rundum informiert. Doch wie es sich anfühlt, wirklich dort zu sein, das konnte ich immer nur erahnen.

Heute hat sie mich also mitgenommen. Ich möchte hautnah miterleben, was es bedeutet, diesen Beruf auszuüben, der mir undankbarer denn je erscheint - und das zu einer ganz besonderen Zeit: Nachts.

Vierzehn Uhr, der Beginn des Spätdienstes. Meine Mutter und ich betreten das Klinikum durch den Hintereingang. Umziehen, Händewaschen, Desinfizieren. Dann geht es weiter in den Personalraum, vorbei an bunten Bildern, kleinen, gemütlichen Sitzecken, die als Wartebereiche dienen, bis hin zum Personalraum. An der Tür hängt ein Bild. Es zeigt die Rückansicht einer traditionell asiatisch gekleideten Frau. Darunter steht: „Betreten nur für Personal.“

Und dieses Personal scheint im Moment zu beraten. Allgemein sei wenig los, heißt es von der diensthabenden Schwester. Nur ein Vierzehnjähriger ist wohl früher am Tag mit dem Notarzt gekommen.

„Er ritzt sich. Und er sagt, dass wir nicht seine Eltern anrufen sollen, weil die ihm dann das Handy wegnehmen und das ist das Schlimmste, was ihm passieren kann.“ Die Kinderkrankenschwester fährt fort: Er sei jetzt bereits die ganze Woche abends da gewesen. Er wolle wohl Aufmerksamkeit und Zuneigung.

„Da können wir nichts machen. Solange keine akute Selbstmordgefahr besteht und er

auch keine Gefahr für andere ist, können wir ihn nicht einweisen. Ruf' seine Eltern an.“, antwortet der Oberarzt.

Das Ganze wirkt routiniert, der Arzt schon fast ein wenig genervt. Tatsächlich ist es so, dass sich seit der Jahrtausendwende die Zahl von Depressionen bei unter Fünfzehnjährigen mehr als verzehnfacht hat¹. Und das hat unbestreitbare Auswirkungen auf den Teilbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Abteilung sei ständig überfüllt, meist gebe es selbst mehrmonatige Wartezeiten für eine stationäre Betreuung, wird mir erzählt. Der lang ersehnte Ausbau ist nun aber tatsächlich in Planung.

Im Moment ist allerdings nichts zu machen für den Jungen im Behandlungszimmer. Er muss laut gesetzlicher Regelung von seinen Eltern abgeholt werden.

In der Zwischenzeit schaut die diensthabende Kinderkrankenschwester mich an. „Willst du ihn mal sehen?“

Was ich sehe, ist ein ruhiger, nach unten blickender Vierzehnjähriger. Er spricht kaum. Kleidung nach der neusten Mode, Kappe, Skinnyjeans. Und das neuste Smartphone. Sein Auftreten bestätigt nicht wirklich jenes Klischeebild, das wohl die meisten von uns von einem Depressiven haben. Ich merke direkt selbst, wie viel Menschenkenntnis dieser Beruf fordert. Hier muss man ausbrechen aus dem Klischeedenken. Denn zu entscheiden, wer nun ernsthaft Hilfe braucht oder eine Gefahr für andere darstellt, das hätte ich in dieser Situation nicht gekonnt.

Allerdings merke ich auch, dass Ärzte und Pflegepersonal sich durchaus kritisch über manche Patienten äußern. Ein Arzt erzählt zum Beispiel später am Tag, dass der Vater gar nichts gewusst habe von den Klinikbesuchen seines Sohnes und dazu noch „grob, bullig und tätowiert“ gewesen sei. Nun ja, wo Menschen aufeinandertreffen, gibt es eben auch Klatsch.

Doch die Geschichten sind ganz unterschiedlicher Natur.

So wird später am Tag ein kleines Mädchen gebracht, erst wenige Wochen alt. Sie lebt bei einer Pflegefamilie und hat starken Husten. Ich erfahre, dass das kleine Etwas da auf der Liege bereits eine Sepsis hinter sich hat. Eine Blutvergiftung. Der Pflegevater macht einen gestressten und müden Eindruck. Er erzählt, dass seine Frau und er sich zur Zeit um drei Pflegekinder kümmern und zusätzlich noch zwei eigene Kinder haben. Auf mich wirkt das unvorstellbar. Kann es so selbstlose Menschen wirklich geben?

¹ (www.destatis.de, 2018)

Tatsächlich leben laut Spiegel² rund 65 000 Kinder bundesweit in Pflegefamilien. Dabei wird regelmäßig über den Verbleib der Kinder entschieden. Denn wenn es Eltern gibt, haben diese natürlich das Recht auf die Erziehung des eigenen Kindes. Trotzdem scheint die Erziehung durch die leiblichen Eltern nicht immer die beste Option zu sein. Im Konflikt stehen dabei die Grundrechte der Eltern und das Kindeswohl. Dabei kann die deutsche Bürokratie wohl manchmal nicht gerade hilfreich sein. So auch bei der kleinen Patientin. Die leibliche Mutter der Kleinen habe bereits zwei Kinder, gibt der Pflegevater an. Sie kann sich nicht noch um ein weiteres kümmern, verweigert jedoch trotzdem die Adoption und unterschreibt selbst Papiere, die notwendig für die gesundheitliche Betreuung der Kleinen sind, nur mit Widerstand.

Mich ergreift diese Situation auf eine seltsame, irgendwie bewegende Art. Ich schaue auf dieses niedliche Würmchen, das hin und wieder seine kleinen Hände bewegt und zarte Hustengeräusche von sich gibt. Die Ärztin hingegen stellt sachlich Fragen: Wie viel die Kleine trinke, welche Medikamente bisher gegeben worden seien? Objektivität und eine gesunde Distanz scheinen essentiell zu sein, um sich von der eventuellen Emotionalität einer Szene nicht ablenken zu lassen.

Später erzählt jene Ärztin mir Folgendes auf ihre ruhige, freundliche Art: „Der objektive Umgang ist etwas, das man erst lernen muss. Ich hab mir darüber gar keine Gedanken gemacht, auch nicht, was der Beruf als Ärztin für mein Privatleben bedeutet.“ Sie selbst stammt aus einer Lehrerfamilie. Und jetzt ist sie Mitte dreißig, hat einen Mann, der Jurist ist, und zwei Kinder, da sei die Zeit oft knapp.

Sie hat schon letzte Nacht gearbeitet und ist erst gegen drei Uhr nach Hause gekommen. Um fünf sind dann die Kleinen aufgewacht. Sie ist unglaublich müde.

Und im Pflegewesen ist das keine Besonderheit. Lange Arbeitszeiten, Schichten, Erschöpfung.

Gerade Nachtdienste sind da besonders hart. „Tagsüber schläft man irgendwie anders“, sagt sie.

Warum machen die das dann?, frage ich mich. Und genau das möchte ich von der Ärztin nun auch wissen. Sie lächelt. Für sie sei es eine Leidenschaft. Anderen Menschen zu helfen bereite ihr einfach Freude. Außerdem verdient ein Arzt vergleichsweise viel. Dann ist die Freizeit eben der Preis, den man bezahlt.

² (www.spiegel.de, 2018)(www.spiegel.de, 2018),(www.spiegel.de, 2018)

Bleibt also die Frage, warum sich ein Krankenpfleger oder eine Krankenschwester für einen solchen Beruf entscheidet? Denn die Bezahlung ist niedrig. Auch das frage ich später. Den Umgang mit Menschen, höre ich heraus.

„Manchmal kommen zum Beispiel junge Eltern und sind total verunsichert. Dann reicht es schon, sie in den Arm zu nehmen und ihnen zu sagen, dass alles gut wird.“, sagt eine Krankenschwester lächelnd. Und es scheint, als wären sie hier im Spätdienst gerade auch gar nicht so gestresst. In den Wintermonaten gibt es nämlich sogar zwei Krankenschwestern für den Spätdienst - eine Reaktion der Klinikumsleitung auf des hohe Patientenaufkommen wegen der Influenzagrippe im letzten Jahr. Auf anderen Stationen jedoch sehe dies anders aus. Personalmangel. Teilweise müssen sogar Stationen vorübergehend schließen. Und diese Situation verschärft sich zunehmend. In einem offenen Brief an den Gesundheitsminister Spahn³, drückte beispielsweise das Personal des Dortmunder Krankenhaus bereits im Oktober dessen Sorgen aus. Denn die Personaluntergrenzenverordnung, welche ab 2019 rechtskräftig ist, setzt für alle Intensivstationen tagsüber einen Betreuungsschlüssel fest, bei welchem auf eine Krankenschwester tagsüber höchstens zweieinhalb Patienten kommen dürfen, nachts dreieinhalb. Wie ein halber Patient gemessen wird, das bleibt offen. „Damit schwanken ab Januar die Intensivkapazitäten der Krankenhäuser mit den akuten Krankheitsverläufen der Pflegenden auf den Stationen“, schreibt das verunsicherte Personal. Und das führe langfristig nicht zu der erhofften Verbesserung, sondern zu zusätzlichen Engpässen. Denn auf dem Arbeitsmarkt gebe es schlichtweg nicht genug qualifiziertes Personal.

Mit jener zweiten Kinderkrankenschwester laufe ich nun einen der weitverzweigten Flure entlang. Ohne sie würde ich mich wohl einfach verlaufen. „Weißt du, es gibt genau zwei Arten von Nächten. Die, an denen ich von einem Zimmer ins nächste springe und mich vor Patienten kaum retten kann und die, an denen ich schon Angst hatte die Klotür zu öffnen, so leer war das Krankenhaus da.“ Sie spielt auf die unheimliche Atmosphäre an, so ganz allein in diesem großen Krankenhaus.

Es ist mittlerweile neunzehn Uhr. Da bekommt man bereits Nachtzuschlag, erfahre ich. Immer auf dem Sprung und mit mir im Schlepptau zeichnet die Krankenschwester ein ambivalentes Bild von der Notfallambulanz. Sie ist jung, vielleicht Mitte zwanzig und laut

³ (Dortmund, 2019)

eigener Aussage die einzige in ihrem Alter in der Abteilung, die nicht später noch vorhat, Medizin zu studieren. Sie bestätigt, was ich mir bereits gedacht habe: Hier, in der Notfallambulanz, ist der Pflegenotstand noch lange nicht so ausgeprägt, wie in anderen Bereichen der Klinik. Hier fehlt es zwar an Geld, an Personal im Moment jedoch nicht. Wir sind auf dem Weg in ein Behandlungszimmer. Abführen ist angesagt. Wir befüllen eine circa zwanzig Zentimeter lange Spritze mit Glycerin und Öl. „Sowas in seinem Hintern zu haben, ist bestimmt unangenehm“, sage ich. Wie unangenehm, das werde ich gleich hautnah miterleben.

Im Behandlungszimmer nämlich wartet ein kleines Mädchen, das Kotsteine hat. Beide Eltern sind dabei. Die Kinderkrankenschwester befestigt einen langen, dünnen Schlauch am Ende der Spritze und bedeckt ihn gleichmäßig mit Vaseline. Sie schiebt ihn in den Po des Mädchens. Es schreit und wehrt sich heftig. Die Mutter schreit ebenfalls: „Mein Herz, mein Herz“. Dabei rollt sie das „R“. Sie schreit die Kinderkrankenschwester an, sie solle aufhören. Trotzdem ist diese ruhig und konzentriert bei der Sache: „Die Flüssigkeit muss mindestens fünf Minuten drinnen bleiben, sonst bringt es nichts“, sagt sie.

Später meint sie, dass dies einer der schlimmsten Einläufe des Jahres gewesen sei. Wohl, weil die Eltern so hysterisch und unhöflich waren.

„Irgendwie kann ich die Eltern trotzdem verstehen“, stellt sie später klar. Denn das Kind habe in dieser Situation Schmerzen, was für einen Elternteil wohl mindestens genauso schlimm sei wie für das Kind. Geht es um das eigene Kind, wird man bekanntermaßen schneller ausfallend.

Aggression sowie verbale und körperliche Gewalt sind allerdings trotzdem breit diskutierte Themen im Pflegewesen. „Aggression ist ein demütigendes, herabsetzendes oder anderes Verhalten, das einen Mangel an Respekt vor der Würde und dem Wert einer Person zeigt. (...) Gewalt ist destruktives Verhalten gegenüber anderen Personen“, schreibt das ICN (International Council of Nurses)⁴.

Eine Studie aus dem Jahr 2010 zeigt auf, dass rund 40 Prozent der ambulanten Pflegekräfte berichteten, im Vorjahr mit Gewalt im Alltag konfrontiert worden zu sein. 71 Prozent sprachen von verbalen Attacken. Die Dunkelziffer jedoch mag noch höher liegen, bleiben doch viele Übergriffe undokumentiert.

Dennoch ist die Interpretation des Verhaltens von Patienten eine Gratwanderung, denn

⁴ (stmk.arbeiterkammer.at, 2018)

oftmals ist diese Aggression auf Angst, Hilflosigkeit oder krankheitsbedingte Verhaltensveränderung zurückzuführen. Allerdings muss dennoch die Sicherheit der Arbeitnehmer gewährleistet sein. So verpflichtet sich der Arbeitgeber durch das Arbeitsschutzgesetz „Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern.“(ArbSchG § (1)). In vielen Gesundheitseinrichtungen, so auch im Uniklinikum, gibt es deshalb einen Sicherheitsdienst, der ununterbrochen telefonisch erreichbar ist. „Ein mulmiges Gefühl bleibt dennoch, vor allem nachts“, sagt meine Mutter später.

Tatsächlich beschleicht auch mich eine leichte Unruhe, je weiter die Nacht voranschreitet. Das spärliche Tageslicht, das sonst von draußen hineinkommt, ist schon lange der Dunkelheit gewichen.

„Je später der Abend, desto schöner die Gäste“, sagt man gerne. Hier ist das nicht so. Der Wartebereich füllt sich nun gegen zwanzig Uhr zunehmend. Ein wenige Wochen altes Baby mit Hautblutungen wird direkt im Notfallraum behandelt. Bauchschmerzen, Pseudo-Krupp, Mückenstiche melden sich an der Rezeption.

Ein weiterer Einlauf. Das kleine Mädchen hat Trisomie 21. „Wir kommen jeden Tag wegen etwas anderem“, seufzt die Mutter. Bei Kindern mit dieser Chromosomenanomalie treten nicht selten eine Reihe von körperlichen Beeinträchtigungen auf. So hat diese Patientin eine geschwächte Darmmuskulatur, was regelmäßigen Stuhlgang zu einer Herausforderung macht. Deshalb wirken die Eltern wohl routiniert während der Prozedur, dennoch streicht sich die Mutter auffallend oft über ihr Gesicht, der Vater scheint zu schwitzen.

„Gerade Eltern mit behinderten Kindern haben es oft schwer. Ich versuche dann immer, besonders gut zuzuhören.“, sagt die Krankenschwester lächelnd.

Doch als der Stress und das Patientenaufkommen zunehmen, wird auch die Stimmung unter dem Personal zunehmend angespannter. Vereinzelt Gähnen und müde Augen zeugen von der fortgeschrittenen Uhrzeit. Das Neugeborene im Notfallraum beschäftigt die diensthabende Ärztin. Eine der Krankenschwestern kontaktiert deshalb den diensthabenden Arzt einer anderen Station. Als dieser erscheint, flüstert sie mir zu: „Der kommt sonst nie“. Und tatsächlich offenbart sich auch wenig später der Grund seines Erscheinens: Die diensthabende Ärztin taucht auf und sagt mit einem Schulterzucken:

„Der will halt immer nur die interessanten Fälle“.

Zweiundzwanzig Uhr. Die meisten Patienten sind versorgt und nach Hause gegangen. Ein kleiner Junge mit Pseudo-Krupp inhaliert gerade. „Das erkennst du sofort. Kinder, die das haben, hören sich an, wie ein Seehund“. Wenig später kann ich es wirklich selbst hören. Zwischen den Inhalationsintervallen spaziert da ein kleiner Seehund zusammen mit seinem Vater über den Gang.

Ich hingegen sitze in Gegenwart der Ärztin und meiner Mutter in einem Behandlungszimmer. Im Moment müssen keine neuen Patienten betreut werden. Wir unterhalten uns über ein Kinderbuch, das meine Mutter und ich vor kurzem zusammen gekauft haben. Die Ärztin schreibt sich den Namen auf. „Ich brauche noch eine Kleinigkeit zum Nikolaus“, sagt sie.

Dann gehen die beiden über zu anderen Themen. Es geht darum, dass eine Krankenschwester den Arzt einer anderen Abteilung, der mit seinem Sohn da war, einfach habe warten lassen, wie jeden anderen Patienten auch. Für mich ist diese Bevorzugung schon etwas befremdlich. Auf den ersten Blick finde ich es generell unangebracht, einen Patienten schneller zu behandeln, nur weil dessen Vater ebenfalls im Krankenhaus arbeitet. „Das gehört sich aber einfach“, versuchen mir die beiden auf Nachfrage hin zu erklären. Und tatsächlich ergibt es auf eine Weise Sinn: Es ist dieses Solidaritätsgefühl des Klinikpersonals untereinander. Wie ein stilles Abkommen, das trotz der vorherrschenden Hierarchie und den Streitigkeiten gilt.

Außerdem, muss ich mir später eingestehen, habe ich selbst auch schon oft von den Beziehungen meiner Eltern profitiert, wenn es um Arzttermine ging.

Des Weiteren sprechen wir über Vorschriften. Keine langen Ärmel, keine Armbänder, keine mitgebrachte Kleidung. Dagegen habe ich also bereits verstoßen, indem ich mir für den heutigen Tag selbst Kleidung mitgenommen habe. Und auch das medizinische Fachpersonal scheint das nicht allzu eng zu sehen. „Nachts ist es kalt. So lange du das nicht bei deiner Prüfung machst, ist es eigentlich allen egal.“

Währenddessen schweift mein Blick von der Patientenliege über die verschiedenen Desinfektionslotionen hinüber zum Wasserhahn. Über dem Waschbecken steht das Schild „Wasserhahn wird wenig benutzt, einmal pro Woche zehn Minuten lang heißes Wasser laufen lassen“. Das Wasser darf nicht in den Leitungen stehen. Man will verhindern, dass sich Keime absetzen. Apropos Keime. Auch das Thema multiresistente Erreger und deren

Verbreitung spreche ich an. Wenn das jemand hat, werde danach eben gründlich geputzt, wird mir gesagt. Allerdings wird mir auch gesagt, dass das Reinigungspersonal oftmals nur sehr wenig Zeit pro Raum zur Verfügung hat. „Manchmal stelle ich dann morgens alle Sachen hoch. Dann kann die Putzfrau auch mal da wischen, wo sie sonst nie hinkommt“, sagt eine der Krankenschwestern. Schwer vorstellbar, einen Raum mit so vielen Geräten und Winkeln in wenigen Minuten zu reinigen.

Hier scheinen sich Hygiene und Effizienz manchmal im Weg zu stehen. Und auch das Geld mag hierbei kein unwesentlicher Faktor sein. Die Notfallambulanz bekommt für jeden behandelten Patienten sechzig Euro, dabei spielt der Zeitaufwand primär keine Rolle. Teurer wird es für die Krankenkassen erst, wenn spezielle Gerätschaften oder Behandlungsformen zum Einsatz kommen. Andere Bereiche, wie die Krebsstation beispielsweise, erwirtschaften bei jeder Behandlung hohe Summen und bekommen so auch generell mehr Geld zugeteilt. Dadurch können mehr Reinigungskräfte und neuere Gerätschaften eingesetzt werden. Die Ambulanz hingegen mache seit Jahren Miese, wird mir mit einem traurigen Lachen zu verstehen gegeben.

Dieses Gespräch ist das letzte, was ich in dieser Nacht führe, denn meine Zeit hier neigt sich dem Ende entgegen. In der ganzen Kinderklinik übernimmt nun heute Nacht ein Arzt den Betrieb. Bei wirklich gravierenden Fällen kann ein Oberarzt angerufen werden. Außerdem arbeiten, je nach Patientenanzahl, auf den Stationen maximal zwei Pflegekräfte. In den Ambulanzen ist es immer eine.

„Und das macht das Personal fertig. Das ist ein Zustand, der wirklich nicht okay ist in unserer Klinik.“, sagt eine Schwester abschließend.

Hierbei könnte also die Personaluntergrenzenverordnung Abhilfe schaffen, sofern genug Personal zur Verfügung steht. Fraglich bleibt jedoch, wie jene Untergrenze in einer Ambulanz mit schwankenden Patientenzahlen in Relation gesetzt werden soll.

Obwohl meine Mutter und ich uns jetzt also verabschieden, ist die Nacht noch lange nicht vorbei. Allerdings wäre es nicht möglich, zusätzlich noch einen Beobachter zu betreuen. Zu viel zu tun, zu wenig Zeit.

Nachdem wir wieder Straßenkleidung angelegt haben, verlassen wir das Klinikum durch dasselbe Netzwerk an Gängen, durch welches wir es auch betreten haben. Das Neonlicht

brennt nach wie vor. Hier ist nur an der Patientenzahl zu erkennen, ob Tag oder Nacht ist. Denn jetzt sind alle Gänge leer. Eine seltsame Stille. In dieser Stille, neben meiner Mutter laufend, muss ich an eine Anekdote denken, die mein Vater mir einmal erzählte: „Ich habe damals auf der Säuglingsstation gearbeitet und dann immer die Babys herumgetragen. Habe gehofft, dass das bei den Frauen gut ankommt“. Tatsächlich hat er hier meine Mutter kennengelernt, ob mit einem Baby im Arm, weiß ich nicht. Ich bezeichne die Geschichte meiner Eltern deshalb manchmal spaßeshalber gern als „Grey’s Anatomy für Ottonormalverbraucher“. Und so war wohl auch diese Nachtschicht. Kleine Dramen, Eltern, Kinder, Stress, Müdigkeit. Aber auch Erleichterung und ruhige Gespräche kennzeichneten diese Nacht.

Gegensätze, die hier alltäglich, aber lange nicht für alle sichtbar sind.

Meine Mutter beschreibt das später so: „Viele, die Gesundheitspolitik machen, wissen wahrscheinlich nicht, wie ein Krankenhaus von innen aussieht“.

Ich jedenfalls weiß das jetzt.

Aber ich weiß auch, dass es morgen schon wieder ganz anders aussehen könnte.

Das Uniklinikum Tübingen hat der Anfertigung und Veröffentlichung dieser Arbeit vertraglich zugestimmt. Bild- oder anderweitige Aufnahmen waren aus Datenschutzgründen nicht gestattet.

Literaturverzeichnis

Dortmund, K. (16. 1 2019). *www.klinikumdo.de*. Von

https://www.klinikumdo.de/fileadmin/images/News/2018/11/Ausnahmeantrag_Dortmunder_Kliniken.pdf abgerufen

stmk.arbeiterkammer.at. (21. 12 2018). Von

https://stmk.arbeiterkammer.at/service/broschuerenundratgeber/gesundheitsundpflege/20170602_Beschaefigte_Pflege_Gewalt_Brosch-barrf.pdf abgerufen

www.destatis.de. (12. 21 2018). Von

Thema 8: Nachtschicht. Schreiben Sie eine Reportage

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ImFokus/Gesundheit/DepressionKinderJugendliche.html> abgerufen

www.spiegel.de. (21. 12 2018). Von <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-128629131.html> abgerufen