

Berlin, den 05. Juni 2008

Testimonials „Pflegetnotstand“

**DBfK und Ver.di sammeln Unterschriften gegen den Pflegetnotstand in Deutschland.
Hier schildern Praktiker aus den Pflegeberufen Erlebnisse aus ihrem Berufsalltag:**

1. Auf der Station ... hat sich nichts verändert. Viele Leute haben mittlerweile ihre Arbeitszeit reduziert auf 75% oder 50%. Es sind nur noch wenige, die 100 % arbeiten. Und Du hast Recht – die Krankheitsausfälle unter den Mitarbeitern häufen sich. Einigen stehen kurz vor einem kompletten Burnout. Ich weiß manchmal auch nicht, wie ich das mit 100 % noch länger aushalten kann. Aber jeder Tag ist ja anders und dann geht es mal wieder für kurze Zeit. Die Patienten sind auch in immer katastrophalerem Zustand. Die Leute kommen entweder schon mit ganz schlechter Prognose zur ... und überstehen kaum die Anfangstherapie, oder kommen schon als Pflegefall als Verlegung aus anderen Häusern, oder sind auch häufig 70 Jahre und älter. Die Liegezeiten verlängern sich dann natürlich und die meisten landen irgendwann auf der Intensivstation zur Beatmung. Aber solange wir selber uns nicht wehren, wird sich auch nichts ändern, das stimmt natürlich. Aber was können wir als Pflegekräfte überhaupt tun? Ich weiß es nicht und die meisten Kollegen sicherlich ebenso wenig.
(KS Klinik, Februar 2007)
2. Die Belastung wird immer größer und Hilfe ist nicht in Sicht. Servicekräfte werden voll auf den Stellenplan angerechnet. Es ist ja angenehm, wenn man nicht mehr benutztes Geschirr abräumen und die Spülmaschine ein- und ausräumen muss. Für die Pflege der Schwerstkranken und Pflegefälle hilft mir das aber überhaupt nicht. *(KS Klinik, Juli 2007)*
3. Mein neuer Job hat nicht mehr viel mit Krankenhaus zu tun. Nachdem erst die *Klinik X* und nun die *Klinik Y* offensichtlich der Meinung sind, dass kreative, innovative Menschen nicht ins Management passen, habe ich beiden endgültig den Rücken gekehrt. In beiden Kliniken ist die Personalsituation nicht mehr akzeptabel, normalerweise müsste ein Generalstreik aller Mitarbeiter aufgrund der miserablen Arbeitssituation stattfinden. Krankentransportdienst, Küchendienst und sogar Bettenreinigung werden sukzessive wieder zu den Tätigkeiten des Pflegepersonals gezählt und Stationen auf bis zu 46 – 48 Betten aufgebläht. Wobei dann maximal 4 Vollkräfte im Früh- und 2 – 3 Vollkräfte im Spätdienst sind. Für eine Herz-Thorax-Gefäß-Allgemeinchirurgie eine unlösbare Arbeitsaufgabe.
(KP Klinik am Ende eines berufsbegleitenden Pflegemanagement-Studiums, August 2007)
4. Es ist leider so, wenn in anderen Bereichen Leistungen nicht mehr erbracht werden, diese der Pflege angelastet werden.
5. Die bereits bestehenden pflegefremden Tätigkeiten belasten die Mitarbeiter ganz enorm und sind bisher nicht reduziert worden. Eine weitere Belastung sind temporäre Mehrarbeiten, z.B. AGs, Qualitätsmanagement-Zirkel, Standardentwicklung usw. und der steigende Krankenstand.
6. Bin nach einer Abwesenheit (Kur+krank) begrüßt worden: „Sie wollen eine Abfindung oder Rente?“

7. Wenn der Stellenabbau in der Krankenpflege so weitergeht, kommt die Pflege auf den Hund!
8. Wenn die berufliche Belastung und die Rahmenbedingungen noch so schlecht sind, kann dies durch das soziale Umfeld und die gute Zusammenarbeit im Team manchmal noch kompensiert werden.
9. ... ich bin leitende Pflegekraft auf einer interdisziplinären Intensivstation in einem Haus der Grund- und Regelversorgung. Wir betreuen 9 Betten mit einem Beatmungsanteil (der Patienten, *d.Red.*) von etwa 75 %. Seit der Übernahme durch einen privaten Klinikbetreiber aus der Rhön im Jahr 2006 und dessen "Restrukturierungsmaßnahmen" ist die Personalsituation entsprechend angespannt.
Laut der für unser Haus geltenden Benchmarks bzw. einer Empfehlung aus dem Jahre 1972 soll die Station mit 18 Vollzeitkräften betrieben werden. Das ist meines Erachtens eine zu niedrig angesetzte Mitarbeiterzahl. Die DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) hat in ihren /Richtzahlen für den Bedarf und die Personalbesetzung von Intensivseinheiten in Akutkrankenhäusern aus dem Jahre 1984 (eine Überarbeitung wäre in Vorbereitung) den erhöhten Personalbedarf erkannt und entsprechende Korrekturen der Zahlen nach oben vorgeschlagen. Im Moment vollzieht sich in den Akutkliniken der Rückbau unseres Gesundheitssystems auf ein Niveau, das für eines der reichsten Länder dieser Welt ein eher erbärmliches Bild abgibt. Ich bin der Ansicht, dass die Politik hier auf weiter Flur versagt und die Wege bereitet hat, dass die medizinische Versorgung zu einem Selbstbedienungsladen für private Klinikbetreiber geworden ist. Der Betreiber unserer Klinik erwartet für dieses Jahr einen Gewinn von 1.600.000 Euro. (*Leiter einer Intensivstation*)
10. Ich bin seit 11 Jahren Krankenschwester und habe gerade meine Stelle als Wohnbereichsleitung in einem Seniorenheim gekündigt. Grund dafür war, dass der Arbeitgeber eine harte Führungslinie vollzog, in dem nur noch mehr Druck auf die Pflegenden ausgeübt wurde. Als ob die Arbeitsbelastung, die man täglich zu leisten hat, nicht schon genügen würde. Häufig fand ich mich in dem Artikel wieder.

" Dem Zeitraffer in Zeitlupe hinterher arbeiten"

" Keine Zeit, um auf die Toilette zu gehen"

" Dokumentieren nach der eigentlichen Arbeitszeit"

Scheinbar ist es wohl in allen Sparten des Gesundheitswesens so, oder so ähnlich. Ich habe lange versucht, innovativ auf die Heimleitung einzuwirken. Es gab und gibt, meines Erachtens, immer wieder Möglichkeiten, Dinge anders zu gestalten, zu verändern, Marktlücken zu erkennen und darauf zu reagieren, so dass der Spagat zwischen Wirtschaftlichkeit und Humanität der Pflege nicht nur ein Spagat der Pflegekräfte wird.

Es gibt keinen Respekt der Geschäftsführung für den Bereich der Pflege. In allen Leitbildern christlich orientierter Träger ist der Dreh - und Angelpunkt das Arbeiten im Sinne der christlichen Nächstenliebe.

Die meisten Menschen, die den Pflegeberuf ergreifen, haben diesen Wert in sich, auch wenn der eine oder andere dies anders benennen mag.

"So will ich nicht arbeiten." schreibt D. Schmidt.

Ich habe für mich keine andere Möglichkeit gesehen, als zu kündigen. Nun frage ich mich, wie kann man etwas verändern?

"Es wird Zeit, dass sich die Pflegenden wehren." schreibt Franz Wagner in seinem Kommentar.

Was kann ich aktiv tun? Ich habe erfolglos versucht, die Medien darauf aufmerksam zu machen, dass die Pflege eine positive Lobby braucht und keine Negativ - Berichterstattung. Ist es nicht wirklich an der Zeit, dass erneut Demonstrationen durch ganz Deutschland gehen, die die Politik und die Bevölkerung auf die miserable Personalsituation und die wachsende Unzufriedenheit der Pflegekräfte mit den Arbeitsbedingungen aufmerksam macht - wie DPR Präsidentin Marie-Luise Müller schreibt? (November 2007)

11. ... Die aktuellen Veränderungen im unmittelbaren Arbeitsumfeld drängen zum aktiv werden, denn so fährt die Pflege nach meinem Verständnis KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH, d. Red.)-zertifiziert vor die Wand! Energien sind verbraucht, ich kämpfe zwischen Resignation und Aufbegehren.
12. Nun soll es auch die ...- Klinik im Landkreis ... ereilen. Man will Krankenschwestern durch Hilfskräfte ersetzen. Nun meine Frage: Gibt es Vorgaben, wie viele Krankenschwestern auf einer 36 Betten, bzw. 20 Betten Station pro Schicht anwesend sein müssen? Wie können wir das verhindern, zumal die delegierbaren Arbeiten der Ärzte noch ausgeweitet werden sollen. Man plant Schüler aus dem Kooperationskrankenhaus ... einzusetzen, um die KS zu entlasten. Meiner Meinung nach sollen die Schüler etwas lernen und nicht Lückenbüßer spielen. Es ist erschreckend, wie wenig Wertschätzung seitens der Geschäftsführung unserer Berufsgruppe entgegen gebracht wird.
13. Als zuständige Kraft für die Organisation des Personaleinsatzes bin ich froh, dass ich den Frühdienst für eine Einheit mit 40 Bewohnern verschiedener Pflegestufen mit 4-5 Mitarbeitern besetzen kann. Ich weiß, dass die Besetzung in vielen Einrichtungen wesentlich schlechter aussieht. Eine bessere Besetzung ist mir nicht bekannt. Und trotzdem bitte ich Sie, sich einmal vorzustellen, ob und wie es möglich sein kann, 8 – 10 pflegebedürftige Menschen oder bei schlechterer Besetzung 12 Menschen in ca. 5 Stunden bedürfnisorientiert zu pflegen und zu betreuen. Der Alltag sieht so aus, dass man sein Bestes versucht, aber dafür bis zum Mittagessen Grundpflege betreibt, um dann Essen anzureichen. Zeit für ein Gespräch bleibt da kaum. Die Tätigkeiten, die für die pflegebedürftigen Menschen geleistet werden können, reduzieren sich weitestgehend auf die Bereiche Körperpflege, Ernährung und Ausscheidung. Eine andere Pflegeorganisation hätte nur eine Verschiebung zur Folge und würde die Situation nicht verbessern.
14. Aus den Krankenhäusern der Umgebung ereilen uns Meldungen, dass Pflegepersonal so drastisch reduziert wird, dass nicht für eine ausreichende pflegerische Versorgung gesorgt werden kann. Das DIP (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung) drückt dies in konkreten Zahlen aus: Demnach sind von 1995 bis 2005 48.000 Vollzeitstellen (13,5%) für Fachkräfte, ca. 10.000 Ausbildungsplätze, 14.000 Vollzeitstellen für KrankenpflegehelferInnen und 14.100 (40%) für Hilfspersonal ohne Qualifikation gestrichen worden. Auf die sicherlich gestiegenen Streichungen danach können wir gespannt sein.

Vor Ort sieht es bereits jetzt so aus: In einem Bereich mit 35 zum großen Teil frisch Operierten kann es sein, dass eine Fachkraft mit einem Auszubildenden alleine ist. Und bei der Fachkraft kann es sich unter Umständen um eine Aushilfe handeln. Dass den zuständigen Pflegenden vor Ort keine Schuld für dann auftretende Mängel trifft, zeigen viele Berichte auch in den Medien. Die dort geschilderten Umstände werden von Angehörigen und Beschäftigten hier vor Ort bestätigt, die z.B. beklagen, dass derjenige, der nicht selbstständig essen kann, eben hungrig bleibt und dass durch unterlassenes Umlagern Dekubitalucera (Druckgeschwüre) entstehen, die teilweise verheerende Ausmaße haben.

15. Es ist mein dringendes Anliegen, auf etwas hinzuweisen, was ich persönlich als katastrophal empfinde. Ich bin keine gelernte Altenpflegerin, doch habe ich dank eines Schwesternhelferinnen-Kurses in den achtziger Jahren gelernt, wie man alte oder kranke Menschen pflegt. Es war nie mein Hauptberuf, doch nebenberuflich habe ich es immer getan. Bei der häuslichen Krankenpflege, die ich jahrelang betrieb über Sozialstationen oder private Pflegeanbieter, gab es aus meiner Sicht nie Probleme. Bedingt durch Arbeitslosigkeit in meinem Hauptberuf sattelte ich um auf meinen Nebenjob. Vor 24 Monaten war ich für 6 Monate Pflegehelferin der ersten Stunde im neu errichteten Hause ... in Hamburg. Ich habe mich wirklich eingebracht, gemacht und getan, aber ich war als 30 Stunden Kraft angestellt, mit geringem Einkommen. Und als es mir während meiner Probezeit zuviel wurde, ständig Überstunden, Nachtschichten und Vertretungen zu übernehmen, und keinerlei Entgegenkommen für meine geopferten freien Tage bekam, die ich dringend brauchte, weil ich auch Kinder habe, wurde ich kurzerhand gekündigt.. mit der Begründung, ich würde nicht in das Haus passen, weil alle am gleichen Strang ziehen, nur ich nicht. Ich habe mich dann wieder auf meinen Hauptberuf konzentriert, kam aber kürzlich wieder darauf, pflegebefähigte Menschen zu pflegen. Diesmal über Zeitarbeit. Ich war sehr irritiert, denn ich kam in den Frühdienst einer mir völlig unbekanntem Station und wurde regelrecht ins kalte Wasser gestoßen. Es sah so aus, dass niemand mit mir herumging und mich erst einmal einführte. Stattdessen bekam ich um sieben Uhr morgens einen Plan in die Hand gedrückt, auf dem stand, was bei den Menschen zu tun sei. Das übliche Waschen etc. Nur ich finde es unter aller Würde eine Aushilfe anzufordern, wenn offenbar die üblichen Mitarbeiter fehlen, und nur begrenzt darauf zu achten, Zeitpläne und Erfordernisse wie waschen und zu einer bestimmten Zeit am Tisch zu sitzen einzuhalten. Ich persönlich fand es schrecklich, dass ich weder wusste wen ich wasche, welche Krankheit die Person hat, ob die Person sprechen kann, inwieweit sie mobil oder immobil ist. Meine Aufgabe war, einen Plan abzuarbeiten, den ich so ekelhaft fand, dass ich mich am nächsten Tag nachweislich krank meldete und den Minijob verlor. Das macht gar nichts, weil ich so auch gar nicht arbeiten will, ich glaube, es geht völlig am Thema vorbei, was Altenpflege betrifft. Ich schreibe diese Email, weil ich unbedingt einmal sagen wollte, was ich schon im Hause ... nie gesagt habe: dass die Altenpflege den alten Menschen nicht gerecht wird. Dass dieser Beruf aber in die Hände von Zeitarbeit gegeben wird, verstehe ich überhaupt nicht. Die Rede ist von „best job consulting“ und das Pflegeheim, von dem ich spreche ist Ich war nur einen Tag da. Aber es hat mir schon gereicht. Wenn die Pflege alter Menschen tatsächlich wichtig ist, dann bestimmt nicht so. Ich würde gerne wissen, ob ich spinne, ob der Stress so groß ist, dass es zu solchen Vorfällen kommt oder ob es einfach normal geworden ist, Pflege so zu betreiben. Wenn dem so ist, werde ich persönlich keine Pflege betreiben können.
- 16 .. die Zustände auf der Station werden nicht besser, immer mehr Arbeit und immer weniger Personal. Die Kollegen werden immer häufiger und immer länger krank.

17. Nach einem turbulenten Dienstwochenende auf einer Intensivstation bitte ich Sie um Hilfe. Situation wie so oft: bei ansteigender Patientenzahl und Schwere der Erkrankung des einzelnen Patienten steigt der Anteil der rein medizinischen Arbeiten, die von pflegerischer Seite erbracht werden, überproportional an. Die Grundpflege und Prophylaxen werden aus Zeitmangel reduziert bzw. fallengelassen. Die Patienten haben zwar erst mal überlebt, aber es bleibt das schlechte Gewissen, ureigenste Aufgaben der Pflege vernachlässigt zu haben.
18. Der gesamte Pflegebereich – ein trauriges Kapitel für die Angestellten wie für die zu Pflegenden.
Berlin: Hier wird angeboten: 723 EURO/Brutto bei 30 Stunden/Woche (In Wirklichkeit 32,5 Stundenwoche, da keine Pausen gemacht werden können) Oder 1000 EUR für 32,5 Stunden. Fäkalien wegräumen, Windel wechseln, Dekubitus einsalben. Oder für ALG2 Satz (nennt sich dann Praktikum). Das ist die Realität und aus den Heimen hört man die Anwohner dann schreien, stöhnen, wegrennen. Das ist BWL im Pflegebereich. In der Bundesrepublik darf man nicht alt werden, das kann sehr unangenehm werden.
19. Auf der Station herrscht schon länger personelle Not und es werden Überstunden gesammelt, wir spüren den Pflegenotstand schon deutlich, bei uns und im Haus allgemein gibt es nicht genug Bewerbungen. Auf unserer Station haben wir seit langem einen hohen Krankenstand. Was es seit Jahren nicht gab, kommt jetzt öfter vor, es werden tageweise Betten gesperrt. Man fühlt sich oft recht erschöpft und entmutigt! (*Intensivfachschwester, 30 Berufsjahre, Uniklinik*)

Weitere Informationen:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.

Salzufer 6,
10587 Berlin,
Tel. 030/219 157 0,
Fax 030/219 157 77
dbfk@dbfk.de www.dbfk.de

ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Bundesverwaltung - Fachbereich 3: Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen
Paula-Thiede-Ufer 10,
10179 Berlin,
Tel. 030/69 56 18 30,
Fax 030/69 56 31 41
gerd.dielmann@verdi.de www.verdi.de

www.pflege-uns-reichts.de