

Not an Mann und Frau in der Pflege

Herr Fuchs geht für eine Operation ins Krankenhaus und muss erleben, dass an allen Ecken und Enden Personal fehlt. Kein Einzelfall! Es braucht mehr Pflegekräfte und attraktivere Arbeitsbedingungen.



© Kzenon - Fotolia.com

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

1. Die Zahl der Ärzte in deutschen Krankenhäusern ist in den letzten zwei Jahrzehnten gestiegen; die Pflegekräfte wurden hingegen nicht aufgestockt.
2. Aus dem chronischen Personalmangel in Krankenhäusern und Altenheimen resultieren Missstände, die immer deutlicher zu Tage treten.
3. Die Verbraucherzentrale fordert, mehr Pflegepersonal einzustellen und dieses besser zu bezahlen.

Wenn der Patient zum Kunden wird und der Arzt zum Verkäufer, dann läuft etwas schief. In den letzten zwei Jahrzehnten ist die sogenannte Verweildauer, also die Anzahl an Tagen, die ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus liegt, auf die Hälfte gesunken. Die Beschäftigten müssen also tendenziell dasselbe in der halben Zeit schaffen (oder in der gleichen Zeit das Doppelte). Gleichzeitig ist zwar die Zahl der Ärzte um fast 50 Prozent gestiegen – nicht aber die Zahl der Pflegekräfte. (Diese hier nur grob wiedergegebenen Zahlen findet man genauer beispielsweise beim Statistischen Bundesamt oder beim Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen.) Wenn die Personalausstattung in der Pflege mit der der Ärzte in den letzten 20 bis 25 Jahren mitgehalten hätte, wären heute mehr als 150.000 zusätzliche Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern tätig. Das wären für jedes der 2.000 Krankenhäuser durchschnittlich 75 oder 80 zusätzliche Schwestern und Pfleger, eben eine Steigerung um 50 Prozent.

Ärzte bringen Geld; je mehr sie behandeln und operieren und je schneller die Patienten entlassen werden und der nächste behandelt und operiert wird, desto lukrativer ist das fürs Krankenhaus. Die Pflege müsste das auffangen, aber bei gleichbleibender Zahl muss das irgendwann zu Hektik, Stress, Überforderung und schließlich Ausbrennen (burn-out) und zum Zusammenbruch führen. Genau darüber klagen immer mehr Pflegende.

Was Herr Fuchs (Name geändert) bei seinem Aufenthalt in einer Hamburger Klinik erlebt hat, zeigt eindrücklich, wie es um die Pflege in Deutschlands Krankenhäusern bestellt ist.

Herr Fuchs und sein Besuch im Krankenhaus

Herr Fuchs musste sich wegen eines gutartigen Tumors einer Operation unterziehen. Frühzeitig meldete er sich als Privatpatient bei einer für diesen Eingriff gut ausgestatteten Hamburger Klinik der Asklepios-Gruppe an. Als er am vereinbarten Tag morgens um 7 Uhr, eine Stunde vor dem angesetzten OP-Termin, auf der Station erschien,

„waren alle Räume auf dem Flur der Station hell erleuchtet, alle Türen standen offen. Doch es war kein Mensch auf der gesamten Station – bis auf eine Putzfrau, die aber nicht wusste, warum kein Personal da war.

So wartete ich also – zunächst mit zwei anderen Patienten, nach und nach dann mit über zehn weiteren – aber niemand kam, niemand war da, keine Bürokrant, keine Krankenschwester, kein Arzt. Die Zeit verging und schließlich fragten einige Wartende auf der Nachbarstation, was los sei. Aber auch dort wusste keiner Bescheid. Da offensichtlich auch die Rezeption nie besetzt ist, konnten wir nur den Hausmeister fragen, der aber ebenfalls von nichts wusste. Endlich, nach etwa einer dreiviertel Stunde, tauchte eine Krankenschwester auf, die mich kurz darauf aus dem Wartezimmer holte. Sie war aus einer anderen Station oder von einer anderen Funktion als Feuerwehr eingesprungen. 14 Minuten vor meiner

OP!”

Das fand Herr Fuchs „extrem vertrauensbildend“, und das sagte er auch der Schwester. Sie entgegnete, alle seien krank, beruhigte den Patienten aber: Das OP-Personal sei komplett da.

Nach der Operation war das Einzelzimmer auf der Privatstation noch nicht frei und Herrn Fuchs wurde ein Zimmer auf einer ‚normalen‘ Station zugewiesen.

„In dem mir ersatzweise zugewiesenen Zimmer fehlte es jedoch an allen Ecken und Enden – angefangen beim Personal: Nahezu alle Schwestern und Pfleger waren Vertretungen oder Abordnungen von anderen Stationen. Genauso knapp sah es auch bei der grundlegenden materiellen Ausstattung aus: So war der Spender für die Gummihandschuhe in allen Größen leer; Blutlachen und Erbrochenes wurden nicht mit Putzzeug, sondern mit ein paar Windeln o.ä. nur halbwegs weggewischt; ca. 24 Stunden wurde die blutige Mullbinde vor meiner Wunde nicht ausgetauscht ...

Dann wurde ich auf die Privatstation verlegt und eine ganz andere Welt offenbarte sich mir über den Dächern von Hamburg: kein Mangel an Personal, kein Mangel an Ausstattung – der Kontrast hätte kaum größer sein können.“

Herr Fuchs schreibt weiter, während seines dreitägigen Aufenthalts in der Klinik habe er vielen Mitarbeitern sein Befremden über die herrschenden Zustände mitgeteilt – und alle haben dasselbe gesagt: Chronischer Personalmangel sei hier Programm und alle Versuche, beispielsweise über den Personalrat oder die Gewerkschaft Änderungen herbeizuführen, werden von der Geschäftsleitung abgebugelt. Sein Fazit:

„Wie verzweifelt und resigniert müssen Angestellte sein, dass sie so über den eigenen Betrieb reden!“

Doch es geht noch weiter. Herr Fuchs beschwert sich schriftlich beim Beschwerdemanagement der Klinik. Und erhält zwei Monate lang keine Antwort. Dann endlich kommt ein entschuldigendes Schreiben, in dem es heißt, eine Empfangsbestätigung sei krankheitsbedingt nicht möglich gewesen, jetzt werde aber umgehend mit dem ärztlichen Direktor über die Kritikpunkte gesprochen. Zwei Tage später folgt die Einladung zu einem persönlichen Gespräch, die Herr Fuchs jedoch ausschlägt. Er besteht auf einer schriftlichen Stellungnahme. Die kommt dann fast drei Monate nach der Beschwerde. Darin heißt es:

„Entsprechend Ihrer Ausführungen wurde deutlich, dass die Aufnahme zur stationären Behandlung für Sie nicht optimal gestaltet werden konnte. Wir bedauern dies zutiefst und möchten die Gelegenheit nutzen, uns bei Ihnen zu entschuldigen. Wir halten Ihre Kritik durchaus für berechtigt und haben Ihr Schreiben zum Anlass genommen, gemeinsam mit den entsprechenden Berufsgruppen (Medizin, Pflege, Dienstleister Reinigung, Hygienebeauftragte) sowie dem Direktorium der Klinik die von Ihnen angesprochenen Kritikpunkte zu erörtern, um hier in Zukunft entgegensteuernde Maßnahmen auf der Stationsebene abzuleiten und umzusetzen. Bitte seien Sie versichert, dass bei uns der Patient, gleichwohl auch unsere Mitarbeiter, im Mittelpunkt stehen. Wir werden auch zukünftig bestrebt sein, hier eine breitere Patientenorientierung zu etablieren.“

Wäre da nicht eine deutlichere Entschuldigung und vielleicht auch eine kleine Entschädigung angebracht gewesen? Oder auch nur ein deutlicherer Hinweis auf bereits eingeleitete oder auf den Weg gebrachte Verbesserungen? Das kann man so oder so sehen. Herr Fuchs jedenfalls antwortet, nur halb versöhnt:

„Ich hoffe sehr, dass Ihre Entschuldigung nicht nur zu meiner Beruhigung geschieht, sondern dass Sie tatsächlich versuchen, die eklatanten Mängel in Ihrer Klinik abzustellen.“

Vielleicht ist ein Grund für die lange Reaktionszeit dieser Klinik auch, dass Herr Fuchs in seinem Beschwerdebrief geschrieben hatte:

„Ich erwarte mir von dieser Beschwerde an Sie nichts – dafür haben sich schon zu viele Menschen zu oft ergebnislos beschwert. Es ist mir aber ein dringendes Anliegen, meinen Zorn und meine Empörung zumindest zu

Ein guter Beschwerdemanager würde allerdings gerade in einem solchen Fall sofort und deutlicher reagieren. Denn Zorn und Empörung werden andernfalls nach außen getragen, in den Freundeskreis, zu Arbeitskollegen, an die Medien – was jetzt ja auch geschehen ist.

Mehr Pflegekräfte und bessere Bezahlung notwendig

Der Deutsche Ethikrat fordert in seiner Stellungnahme „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“ die Einführung eines Pflegepersonalschlüssels und von Mindestquoten für voll examinierte Pflegekräfte. Und die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di rief ihre Hamburger Mitglieder zum Entlastungsstreik auf und forderte ebenfalls eine gesetzliche Personalbemessung.

Natürlich fordern auch wir eine gesetzliche Regelung für eine Mindestausstattung, vor allem an qualifizierten Pflegekräften in Krankenhäusern, und eine sofortige Aufstockung des Personals. Dazu kommen natürlich auch die schon heute fehlenden Pflegekräfte für die Heime, in denen immer mehr alte und behinderte Menschen untergebracht werden und die häufig eine gefährliche Pflege anbieten. Die Bertelsmann-Stiftung prognostiziert, dass in 14 Jahren für Heime und ambulante Pflegedienste 500.000 zusätzliche Pflegekräfte gebraucht werden.

Die wichtigste Forderung muss daher lauten: Macht den Pflegeberuf attraktiver! Denn selbst wenn die halbe Million zusätzlicher Stellen geschaffen würden, muss das auch jemand machen wollen. Mit der heutigen Bezahlung dürfte das sehr schwierig werden.

© Verbraucherzentrale Hamburg e. V.

<https://www.vzhh.de/themen/gesundheit-patientenschutz/betreuung-pflege/not-mann-frau-der-pflege>