

Die Pflege als Patient

Dr. Manfred Böhm, Leiter der Betriebsseelsorge im Erzbistum Bamberg

Sehr geehrter Herr Erzbischof,
werte Festgäste,
lieber Gerhard,

wer in Norwegen ins Krankenhaus muss, hat es gut. Natürlich nicht wegen der Krankheit, die dem Betroffenen zu schaffen macht, aber doch wegen der Pflegesituation, auf die er trifft. In Norwegen kümmert sich eine Pflegekraft um statistisch nur 3,8 Patienten. In Deutschland hingegen kommen auf eine Pflegekraft 10,3 Patienten. In keinem anderen Land Europas (Griechenland vielleicht ausgenommen) gibt es im Verhältnis zu den Krankenhauspatienten weniger Pflegepersonal als in Deutschland. Und nicht nur bei der unmittelbaren Pflege wird's eng, auch bei den anderen Berufsgruppen fehlt es an Personal, wodurch die Arbeitsbelastung steigt: Im Reinigungsdienst etwa werden für die Reinigung eines Patientenzimmers zum Teil nur noch drei Minuten veranschlagt. Und auch wenn in den letzten Jahren die Beschäftigtenzahlen wieder leicht ansteigen, fehlen, so hat Verdi in einer Untersuchung festgestellt, bundesweit insgesamt 162.000 Beschäftigte in den Krankenhäusern, rund 70.000 davon in der Krankenpflege. Das hat natürlich Folgen, für die Beschäftigten genauso wie für die Patienten.

Aber wie kommt es zu diesem Personalmangel? Liegt es daran, dass junge Menschen sich nicht mehr für einen solchen Beruf begeistern lassen? Inzwischen sicher auch, aber die eigentlichen Ursachen liegen weiter zurück und sind grundsätzlicher.

Das ganze System Krankenhaus wird seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts unter Kostendruck gesetzt. Als Reaktion auf die Einführung

der Budgetdeckelung 1993 setzten die Klinikleitungen im Pflegebereich häufig den Rotstift an. Bis 2007 gingen auf diese Weise 52.000 Vollzeitstellen verloren. Die Einführung der Abrechnung über Fallpauschalen, den sog. DRGs, hat diesen Prozess nochmal verschärft. Ärztliche Leistungen sind eine wesentliche Voraussetzung für diese Art der Abrechnung, deshalb wurden Arztstellen aufgebaut. Die Pflege dagegen spielt für die Abrechnung nur eine untergeordnete Rolle. Alles was sozusagen nach der Operation passiert, wurde dadurch eher zu einem Kostenfaktor. Bei privaten Kliniken kommt zudem natürlich auch die Renditeerwartung der Eigentümer dazu, die selbstverständlich Gewinn erwarten.

Kein Wunder also dass das verbliebene Personal über permanente Leistungsverdichtung und Überlastung klagt. Bei einer so dünnen Personaldecke wird jeder Ausfall zum Problem. Das „Einspringen“ im Krankheitsfall ist alltäglich geworden, Überstunden sammeln sich unaufhörlich an und eine verlässliche Planung der Freizeit ist kaum möglich. Eine Auswertung des DGB Index „Gute Arbeit“ zeigt, dass gerade die Gesundheitsberufe häufig und über längere Zeit krank zur Arbeit gehen. Vor allem der Helferidealismus der Pflegekräfte also hält das System aufrecht und am Laufen. Und es löst das Problem auch nicht, die fehlenden Fachkräfte durch schlechter bezahlte Hilfskräfte zu ersetzen oder durch tariflich abgesenkte Ausgründungen ganzer Bereiche auffangen zu wollen

Zudem steigen die Patientenzahlen seit Jahren an, die Verweilzeiten im Krankenhaus sinken und die Patienten werden im Schnitt deutlich älter – Faktoren, die den Pflegeaufwand zusätzlich erhöhen und den Arbeitsalltag verdichten. Die Arbeit in der Pflege ist auf Dauer physisch wie psychisch sehr belastend. So belastend, dass nach einer Umfrage des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe, ein Drittel der

Pflegekräfte ernsthaft mit dem Gedanken spielt den Beruf aufzugeben. „Die Pflegenden gehen nicht auf die Straße, sie gehen aus dem Beruf“; heißt es in einem Resümee.

Auch für die Patienten ist das keine gesunde Lösung. Zu wenig Personal bedeutet sinkende Qualität, was sich im Falle eines Klinikaufenthalts durchaus zur Lebensgefahr auswachsen könnte. Man braucht die Untersuchungen aus den USA eigentlich nicht (es genügt da durchaus der gesunde Menschenverstand), um einzusehen, dass das Risiko von zu spät und dadurch tödlich verlaufenden Komplikationen umso höher ist, je schlechter die Personalbesetzung im Pflegedienst.

Jede und jeder in diesem Beruf hat diesen irgendwann angetreten mit viel Enthusiasmus und einem hohen Idealismus. Menschen zu helfen, das ist wohl der allgemeinste gemeinsame Motivationsnenner, der die Pflegekräfte verbindet. Sich für die Patienten Zeit zu nehmen, da zu sein für sie in einer schwierigen Zeit, Menschlichkeit zu zeigen, das war und ist ihr Anspruch. Dass sie davon Abstriche machen müssen im täglichen Klinikgeschäft, dass sie mehr und mehr Zeit für Dokumentation und Bürokratie aufwenden müssen, das ist für viele nur schwer zu begreifen. Das zu erwartende Einkommen hat bei ihrer Berufswahl wohl eher eine untergeordnete Rolle gespielt. Und doch darf man diese Frage nicht gering schätzen.

Beim Thema Lohn geht es nie nur um´s Geld, sondern viel grundsätzlicher immer auch um Fragen der Wertschätzung. Lohnfragen sind keineswegs nur betriebswirtschaftliche Angelegenheiten, sondern immer auch sozialetische. Spätestens seit dem Streik der Sozialberufe 2015 ist die Frage der gesellschaftlichen Anerkennung der Pflege- und Sozialberufe stärker in den öffentlichen Fokus gerückt. Natürlich ist die öffentliche Anerkennung dieser Berufe nicht zuerst und allein eine Frage

ihrer Entlohnung. Aber sollen die überall zu hörenden Beteuerungen der Sinnhaftigkeit und Zukunftswichtigkeit dieser Berufe nicht in billige Allgemeinplätze abgleiten, dann kommt die Gesellschaft um die Frage nicht herum, wie viel ihr die Pflege- und Sozialberufe wert sind. Viele Pflegebeschäftigte machen die Situation ihres schlechten Images bei der jungen Generation neben vielem anderen eben auch an den im Vergleich mit den Einkommen anderer Berufssparten niedrigen Löhnen fest. Die mangelnde Finanzausstattung der Kranken- und im Übrigen auch der Altenpflege sei der eigentliche Fehler im System, so kann man von Fachleuten hören. „Ohne zusätzliches Geld wird es keine ausreichende Personalausstattung geben, ohne zusätzliches Geld werden die Pflegekräfte nicht besser bezahlt werden und so dreht sich die Diskussion um den Fachkräftemangel im Kreis.“ Heißt das, dass wir die Lösung also einfach der großen Politik zuschieben und wir als einzelne die Hände in den Schoß legen können?

4

Die Politik hat tatsächlich den Regler in der Hand, hier etwas in einem entlastenden Sinne zu verändern. Gewerkschaften und Arbeitgeber haben in der Vergangenheit in gemeinsamen Aktionen den Gesetzgeber von einer ausreichenden Finanzierung des Systems überzeugen wollen. Bisher ohne durchschlagenden Erfolg.

Aber darüber hinaus haben wir es hier mit einer gesamtgesellschaftlichen Frage zu tun. Und so sind gerade auch wir herausgefordert als mündige Bürger und als potentielle Patienten. Pflegende im Krankenhaus arbeiten an einer sehr heiklen gesellschaftlichen Schnittstelle, bei der Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit aufeinandertreffen. Das läuft, wie wir wissen, nicht konfliktfrei ab. Jede und jeder einzelne von uns kann in seinem gesellschaftlichen Verantwortungsbereich deutlich machen, wo er steht, was ihm wichtig ist, unabhängig davon, ob er gerade davon betroffen ist

oder nicht. So können wir das gesellschaftliche Klima, in dem wir künftig leben werden, von unten her mitgestalten. Eine Orientierungsmarke ist dabei für eine gedeihliche Zukunft jedenfalls unabdingbar: Die menschliche Würde ist nicht verrechenbar und nicht verhandelbar - weder die der Beschäftigten, noch die der Patienten.