

Ver.di-Fachtag

## Auf dem Weg zu einer gesetzlichen Personalbemessung

Freitag, 8. September 2017

Besenbinderhof 57a, 20097 Hamburg

Sehr geehrte Damen und Herren,

erlauben Sie mir ein paar Sätze zu meiner Person: Ich bin Pastor, habe viele Jahre selbst als Krankenhausseelsorger gearbeitet und koordiniere seit fünf Jahren die Krankenhausseelsorge in der Nordkirche, d.h. in Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern.

Krankenhausseelsorge gibt es in fast jedem größeren Krankenhaus hier im Norden. Insgesamt sind ca. hundert Seelsorgerinnen und Seelsorger zwischen Flensburg, Hamburg und Pasewalk tätig. Und *alle* berichten, dass sie in den letzten Jahren nicht nur Patienten und An- und Zugehörige begleiten, sondern dass sie immer öfter auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern angesprochen werden. Und *das* Thema ist die hohe Arbeitsbelastung: „Ich kann nicht mehr!“ heißt es dann auch mal, oder: „Der Druck ist einfach zu groß!“

In meinem Vortrag will ich Szenen schildern, wie sie Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger erlebt haben. Ich gucke darauf, wie sich die Situation in den Kliniken in den letzten Jahren aus deren Sicht verändert – d.h. verschlechtert – hat und wo wir im Moment gelandet sind. Im Spannungsverhältnis von notwendiger Wirtschaftlichkeit auf der einen Seite und einer zumindest gefühlt allgegenwärtigen Ökonomisierung auf der anderen Seite will ich kurz den Apostel Paulus zu Wort kommen lassen. Im letzten Teil blicke ich dahin, worum es doch im Kern gehen sollte: eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten und eine Orientierung aller Entscheidungen am Patientenwohl. Und das geht nicht ohne gute Arbeitsbedingungen für die Pflege. Denn beides hängt unlösbar miteinander zusammen.

Lassen sie mich beginnen mit drei Szenen aus Kliniken im Norden:

*Die Krankenhausseelsorgerin trifft bei Ihrem morgendlichen Besuch auf der Palliativstation gerade noch die Nachtschwester. „Ich hoffe, du kannst gleich gut schlafen“, ruft sie ihr zu. Da platzt es aus der anderen heraus: „Ich muss erst mal runterkommen! Was für eine Nacht! Und das geht hier ja ständig so! Ich war wieder die ganze Zeit allein: für die sieben Palliativpatienten und die Innere mit ihren 22 Betten und mehreren Durchfallpatienten! Und der Mann mit Kehlkopfkrebs war so unruhig, und die Frau in der Zwei und dann noch all die anderen... Ich bin völlig auf, bin nur gerannt... Und trotzdem mussten die teilweise lange in ihrer... Scheiße liegen. Sorry! – Wenn sich nicht bald was ändert...“*

*Die Krankenhausseelsorgerin wundert sich über ein neues Gesicht beim Personal auf der Palliativstation und spricht die Stationsleitung an: „Geh mir los“, antwortet die. „Die haben unsere Stationshilfe versetzt. Du weißt ja: Die hat nicht nur geputzt und Essen ausgeteilt; die hatte immer auch ein offenes Ohr für die Kranken. Alle haben sie geliebt! Die hat die demenzkranke Omi zum x-ten Mal auf dem Flur umarmt und wieder ins Bett gebracht. Die hat gewusst, dass ein ans Bett gebrachtes Essen und ein sauberes Klo mehr sind als Kalorien und Hygiene. – Jetzt haben sie uns eine junge Frau geschickt – mit orangen Haaren und zig Piercings im Gesicht; die hat keine Ausbildung, keine Ahnung und soll auch nicht mehr ins Team eingebunden sein! Das geht doch gar nicht! Aber die ist billiger... Sparen, sparen, sparen!“*

*Die langjährige Pflegekraft begegnet dem Seelsorger auf dem Gang. Müde sieht die Krankenschwester aus. Sie zähle die Tage schon, bis sie endlich in den Urlaub gehen könne. „Und dann“, sagt sie, „bin ich so erschöpft, dass eigentlich nichts mehr geht. Dabei hatten wir uns schöne Dinge überlegt, aber mir ist nicht danach. – Ruhe. Einfach nur Ruhe. Nichts sehen und nichts hören.“ Und sie ergänzt: „Wenn ich nach dem Dienst zum Auto gehe, sehe ich nur noch traurige Gesichter und hängende Köpfe bei den Kolleginnen. Es gibt kein Lachen mehr hier. Jeder ist froh, wenn er Feierabend hat. Und ans Telefon gehe ich zu Hause schon lange nicht mehr.“*

Es wird gespart im Krankenhaus. Es muss gespart werden. Und das geht am ehesten beim Personal: Outsourcing spart Kosten, kann aber auch Qualitätseinbußen mit sich bringen. Genauso wie zu wenige

Pflegekräfte im Nachtdienst – und oft auch im Tagdienst. Und die, die ihren Dienst tun, arbeiten am Rande der Erschöpfung, gehetzt und frustriert. Die Leidtragenden sind aber nicht nur sie, sondern auch die Patientinnen und Patienten. Ihr Wohl ist zwar im Blick, aber ist ihr Wohl immer noch der erste Maßstab des Handelns? Solche Fragen tauchen auf.

Das ist die eine Seite der Wirklichkeit. Die andere ist: Wir haben in Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Und ich möchte lieber hier in Hamburg stationär versorgt werden als in vielen anderen Ländern dieser Erde. Die allermeisten Krankenhaus-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter gehen engagiert, kompetent und mit Liebe ihrem Beruf nach. Sie sind mit Lust und Überzeugung am für sie richtigen Ort tätig. Das sind Menschen, die qualitativ gute Arbeit leisten und bei denen gleichzeitig das Herz am rechten Fleck sitzt.

Aber die Luft ist deutlich dünner geworden. Und die Berichte von unzufriedenen und verärgerten Patienten und von ausgebrannten Mitarbeitern mehren sich.

Habe ich vor fünfzehn Jahren in meiner Zeit als Krankenhauseelsorger eine Pflegekraft auf Station gesucht, um mich nach einem bestimmten Patienten zu erkundigen, dann habe ich ins Stationszimmer geguckt. Und oft saß da jemand bei einem Kaffee. Wenige Jahre später war dieser Raum regelmäßig verwaist, und ich musste gucken, wo das grüne Licht über einem Patientenzimmer leuchtet, um eine Pflegekraft zu finden. – Und wenn tatsächlich einmal jemand bei einem Kaffee saß, hat er oder sie daneben Schreibsachen erledigt. Pausen sind Luxus geworden. Wie sagt eine Krankenschwester: *„Ich habe meine Blase trainiert und gehe während der Schicht nicht mehr auf Klo. Das spart Zeit.“*

Der Geschäftsführer einer großen Klinik hat mir letztes Jahr gesagt: „Wissen Sie, Herr Brems, ich habe in den Achtzigern Zivildienst im Krankenhaus gemacht. Damals hat die Pflege auch schon von ‚Pflegetotstand‘ gesprochen. Die jammern immer, egal wie viele Kräfte pro Schicht da sind.“

Ich kann nur sagen, und habe das auch gegenüber dem Geschäftsführer so ausgedrückt, dass sich in meiner Wahrnehmung und nach dem, was ich von Kolleginnen und Kollegen höre, in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren die Situation v.a. der Pflege deutlich verschlechtert hat. Das ist kein Jammern auf hohem Niveau, sondern das sind Klagen von Menschen, die an ihre Grenzen gekommen sind – oder schon auf ihrer Grenze stehen. Menschen, die sich einmal dafür entschieden – und das gelernt haben –, mit kranken und verletzten, mit alten und hilfsbedürftigen, mit ängstlichen und sterbenden Menschen zu arbeiten. Aber in den letzten Jahren sind sie in eine sich beschleunigende und verdichtende Spirale geraten: als würden sie inzwischen am Fließband arbeiten – und als würde das auch noch immer schneller gestellt.

Aber sie wollen nicht wie in einer Kartonfabrik arbeiten. Und ich will als Patient im Krankenhaus nicht wie ein Karton behandelt werden. Gesundheit ist keine Ware. Und Krankenhäuser sind keine „Gesundheitsfabriken“. Im Oktober 2014 formulierten die Lübecker Nachrichten in einem Bericht über den Neubau am Uniklinikum: „Effizienter, schneller, wirtschaftlicher. So soll der Klinikalltag der Zukunft aussehen... 2021 wird auf dem Campus eine Art ‚Produktionsstätte‘ für gesunde Menschen stehen.“<sup>1</sup> Herzlich Willkommen im Krankenhaus der Zukunft! – Wollen Sie in einer solchen „Produktionsstätte“ als Patient liegen? Als vielleicht hilfsbedürftiger oder gar sterbender Patient? Oder würden Sie dort als Pflegekraft arbeiten wollen: immer effizienter, schneller und wirtschaftlicher?

Aussagen von Pflegekräften:

- *„Wie oft gehe ich unzufrieden nach Haus, weil ich das Gefühl habe, den Patienten nicht gerecht geworden zu sein!“*
- *„Früher habe ich den Patienten noch selbst das Essen gebracht und abgeholt – und konnte sehen, wer nicht gegessen hat, und fragen, warum. Das geht doch alles unter!“*
- *„Ich hänge die Hälfte meiner Zeit am Computer! Dafür bin ich nicht in die Pflege gegangen.“*
- *„Meinen Eltern oder meinem Mann würde ich nicht wünschen, als Patient hierher zu müssen, wo ich arbeite! – Aber wohin dann? Ist es nicht überall dasselbe!?“*

---

<sup>1</sup> <http://www.ln-online.de/Themen-A-Z/R/Ratgeber/Bauen-und-Wohnen/Blick-in-die-Zukunft-der-Uni-Klinik>

Natürlich muss ein Krankenhaus wirtschaftlich arbeiten. Jede Gesellschaft kann nur begrenzt Geld ausgeben, und auch andere Themen wie Kinder und Jugendliche, Bildung oder die innere Sicherheit brauchen Ressourcen. Von daher müssen die Mittel achtsam und verantwortungsvoll ausgegeben werden. Aber die Ökonomie darf nicht das einzige Auge sein, durch das auf ein Krankenhaus geguckt wird. Das zweite Auge muss den Menschen und seine Bedürfnisse, Ängste, Schmerzen, Sorgen und Nöte im Blick haben. Erst dann kann man dreidimensional gucken.

Wenn ein Arzt bei der Frage, ob ein bestimmter Patient tracheotomiert werden soll, also einen Luftröhrenschnitt bekommen soll, um beatmet zu werden, einwirft: „Besser abrechnen könnten wir’s“ – dann läuft etwas falsch. Ich jedenfalls möchte nicht, dass über mich nach solchen Kriterien entschieden wird – oder dass eine bestimmte OP bei mir am Ende des Jahres durchgeführt wird, weil das für die Statistik wichtig ist.

Wenn eine junge Ärztin mir vor drei Jahren sagt, sie würden meine schwer kranke Mutter noch länger auf Station behalten wollen, und ich etwas süffisant frage, ob denn die DRG das hergebe; und sie antwortet: „Die Controller hier bläuen uns dieses Denken regelmäßig ein; aber noch weigere ich mich so zu gucken, sondern ich entscheide medizinisch danach, was ein Patient braucht“ – wenn solche Controller die Richtung vorgeben, dann läuft etwas falsch.

Wirtschaftlichkeit: Ja!

Aber Ökonomie und Rendite dürfen nicht an erster Stelle stehen, wenn es darum geht, wie kranke Menschen behandelt und versorgt werden sollen. Und auch nicht wenn es darum geht, unter welchen Bedingungen Menschen mit diesen Menschen arbeiten. Denn das eine hängt mit dem anderen zusammen: Patienten können nur dann gut gepflegt und versorgt werden, wenn die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte dafür Raum geben.

Der Apostel Paulus zitiert in seinem ersten Brief an die Korinther das Alte Testament. Im fünften Buch Mose heißt es: *Du sollst dem Ochsen, der da drischt, nicht das Maul verbinden.* (Dtn 25,4) Die Tiere, die das Getreide dreschen, also in der Ernte die Körner von Stroh und Spreu trennen, sollen gute Arbeitsbedingungen haben. Sie sollen fressen können von dem, was sie erarbeiten, und nicht eingezwängt und mit verbundenem Maul den Profit noch erhöhen. Sie sollen nicht ausgepresst werden wie eine Zitrone, sondern auch *ihr* Wohlergehen ist im Blick. Dann arbeiten sie sogar besser. *Du sollst dem Ochsen, der da drischt, nicht das Maul verbinden.* Die Arbeitsbedingungen müssen so sein, dass beide Seiten gut leben und arbeiten können.

Eine weitere Szene:

*Es ist Nacht. Die Seelsorgerin wurde zu einem Notfall gerufen. Sie sitzt lange mit den Angehörigen am Bett des jungen, sterbenden Patienten. Anschließend wird sie von der Ärztin auf dem Flur angesprochen, die sagt: „Ich kann bald nicht mehr. Diese ständige Personalnot! Eigentlich müsste ich mir viel mehr Zeit nehmen. Aber es geht nicht. Wenn ich in einem Zimmer bin, kommt der andere zu kurz. Egal, wie ich mich entscheide. Es ist immer zu wenig, immer zu knapp. Wie lange soll das noch gut gehen?“ Eine Pflegekraft hat das Gespräch gehört. Vorsichtig stellt sie sich dazu. Die Seelsorgerin schaut sie an. Sie beginnt zu weinen: So viel Leid. So viele junge Menschen, die sterben. „Als ich vor vierzehn Jahren anfang, habe ich mir gesagt: Du nimmst Dir Zeit für die Patienten. Und jetzt? Selbst, wenn ein Mensch verstorben ist, geht’s einfach weiter. Keine Zeit, um Abschied zu nehmen. Keine Zeit, um wieder zu Kräften zu kommen. Ich weiß nicht, wie lange ich das noch kann. Dafür bin ich nicht Krankenschwester geworden.“ Die Ärztin und die Schwester stehen sich gegenüber. Sie nehmen sich in den Arm und weinen gemeinsam. Dann geht’s weiter...*

Worum geht es? Im Kern? Was steht hinter all den Überlegungen zu Fixkostendegressionsabschlägen, morbiditätsorientiertem Risikostrukturausgleich oder gesetzlichen Personalbemessungen im Pflegebereich? Was ist das Ziel all der Gesundheitsreformen und -gesetze, die seit Jahren regelmäßig wie aus einer Tennis-Ballmaschine in die Welt geflogen kommen?

Am Ende und zuerst geht es darum, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, also kranke, verletzte, alte und hilfsbedürftige Menschen nicht nur ausreichend, sondern dass sie gut versorgt, behandelt und gepflegt werden. Jede und jeder von uns will, wenn er oder eine seiner Lieben in eine Klinik muss, nicht das Beste für den Gewinn der Klinik, sondern wir wollen das Beste für Leib und Seele der

Betroffenen! Und zwar ganz gleich, ob man privat oder wie 90% der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert ist. – Diese Ungleichbehandlung ist ein eigenes Thema und müsste ein anderes Mal behandelt werden. – Ich will nicht nur die Galle in der Sieben sein, sondern als der, der ich bin, gesehen und wahr- und ernstgenommen werden: mit meinen Schmerzen, mit meinen Ängsten, mit meinem Nicht-Verstehen, mit meiner Tüddeligkeit, mit meinen Eigenheiten. Und ich möchte, dass die Ärzte und Pflegekräfte genügend Zeit für mich haben – und auch, um sich die Hände zu desinfizieren, oder auf die dritte Frage des alten, leicht verwirrten Mannes noch immer freundlich zu antworten. Wer weiß, ob ich das nicht selbst in zwanzig, dreißig Jahren bin!?

Ethischer Maßstab für das Krankenhaus ist das Patientenwohl. So hat es der deutsche Ethikrat letztes Jahr formuliert und gefordert.

Oder wie sagen es viele Leitbilder in den Krankenhäusern: Der Mensch steht bei uns Mittelpunkt.

Das ist der Anspruch. Den gewiss die allermeisten Mitarbeitenden teilen.

Aber immer wieder sieht das auch so aus: Der Mensch ist Mittel. Punkt.

Das ist der Blick der Ökonomisierung. Dort geht es um Gewinnmaximierung, um Erlöse und Renditen. – Erlauben Sie mir an dieser Stelle eine Zwischenfrage: Warum dürfen eigentlich mit meinen Beiträgen für die gesetzliche Krankenversicherung Konzerne Gewinne erwirtschaften und Renditen auszahlen? Steht der kranke und hilfsbedürftige Mensch im Mittelpunkt – oder ist er Mittel? Punkt.

Mit Blick auf die Pflege lässt sich sagen: Damit Patientinnen und Patienten gut versorgt werden, braucht es ausreichende Kapazitäten aufseiten der Pflege. Und es braucht Arbeitsbedingungen, die Raum für den Menschen hinter der Krankheit lassen.

Dass es immer mal Zeiten gibt, wo z.B. krankheitsbedingt auf einer Station ein paar Tage die Personaldecke viel zu dünn ist, wird sich nie ganz verhindern lassen. Als Ausnahme kann man auch mal schwierige und belastende Zeiten durchstehen. Doch das geht nicht als Dauerzustand. – Eine kleine Szene:

*Die Stationsleitung legt grad genervt den Hörer auf, als der Krankenhauseelsorger in deren Büro tritt. „Was ist los“, fragt er. „Ach, ich muss wieder für Ersatz sorgen. Jede Woche melden sich Kollegen krank, und dann muss ich rumtelefonieren und Leute aus dem Frei holen. Die sind darüber auch nicht grad begeistert. Und manchmal sind das die nächsten, die sich dann krank melden, weil sie auf sind.“ Der Seelsorger denkt laut nach und schlägt vor, Aushilfskräfte zu holen. „Geh mir los! Die stehen doch nur im Weg rum, kennen die Patienten nicht, wissen nicht, wo was steht... Die machen fast mehr Arbeit, als sie bringen. Wir brauchen einfach mehr Pflegekräfte!“*

„Wir brauchen einfach mehr Pflegekräfte“, sagt die Stationsleitung. Und Patienten sagen: „Ich möchte nicht jeden Abend von einer gestressten Mitarbeiterin das Essen gereicht bekommen, die noch viel auf ihrem Zettel hat, die mit Ihren Gedanken schon bei den nächsten Patienten ist, und für die ich, wenn ich hilfsbedürftig bin, nur eine zusätzliche Last bin.“ Als Patient brauche ich jemanden, die auch mal Zeit hat, mir und meinen Sorgen zuzuhören. Ich möchte qualitativ sehr gut, aber dabei auch mit Respekt und Freundlichkeit, mit Einfühlung und Verständnis behandelt werden. Und das geht nur von Menschen, die selbst mit Respekt und Verständnis behandelt werden und die Zeit dafür und entsprechende humane Arbeitsbedingungen haben.

Warum arbeiten Menschen denn in der Pflege? Nicht wegen der relativ geringen Bezahlung, der Schichtarbeit und der körperlichen und psychischen Belastungen. Wer sich für diesen Beruf entscheidet, erwartet, dort etwas Sinnvolles zu tun, fachlich gut qualifiziert zu werden, mit Menschen zu arbeiten, etwas bewirken zu können. Stattdessen nehmen patientenferne Tätigkeiten zu und beschleunigt das Fließband immer mehr, verdichtet sich die Arbeit. Hilfskräfte übernehmen einzelne Aufgaben wie das Essenverteilen und sollen damit die Pflege entlasten. Gleichzeitig geht dadurch etwas verloren von einem notwendigen Kontakt zwischen Patientin und Pflegekraft. Krankenpflege ist nicht mehr das, was sie einmal gewesen ist.

Aber das ist ja nicht langfristig und nachhaltig gedacht! Sogar aus ökonomischer Sicht sind menschenfreundliche Arbeitsbedingungen – ich benutze diesen etwas altmodischen Begriff bewusst – menschenfreundliche Arbeitsbedingungen in Zeiten des Fachkräftemangels sinnvoll und notwendig. Wer will denn noch Vollzeit und über Jahrzehnte in einem Beruf arbeiten, der einen in vielerlei Hinsicht belastet, wo-

möglich ausbrennt und nur mäßig entlohnt? – Eine weitere Szene aus einem Stationszimmer, die veranschaulicht, wie unattraktiv der Pflegeberuf für manche geworden ist:

*Der Krankenhauseelsorger spricht eine ihm gut bekannte Pflegekraft an: „Hallo Eva! Dich habe ich hier ja lange nicht gesehen: Warst Du krank?“ – „Nein, aber ich habe reduziert. Der ganze Stress – und das mit einer vollen Stelle: Das packe ich nicht mehr. Ich hab ja zuletzt nur noch gearbeitet, gegessen und geschlafen.“ – „... Reicht denn jetzt das Geld?“ – „Na, mein Mann hat ja einen ganz guten Posten. Sonst könnten wir uns das nicht leisten.“*

Nicht zuletzt auch, damit der Beruf Krankenpflege wieder attraktiver wird, müssen sich die Arbeitsbedingungen für die jetzigen Krankenschwestern und -pfleger verbessern. Alle Häuser haben Nachwuchsprobleme.

Ich komme zum Schluss:

Viele Pflegekräfte halten den Druck aus. Zumindest eine ganze Weile.

Einzelne halten sich mit Kaffee, Nikotin und Tabletten oder auch mit Alkohol vermeintlich leistungsfähig. Andere werden krank, zuweilen chronisch.

Einzelne gehen innerlich auf Distanz, weil sie die Diskrepanz zwischen dem eigenen professionellen und menschlichen Anspruch auf der einen Seite und der stressigen Arbeitswirklichkeit auf der anderen nicht anders aushalten. Das werden dann die kühlen, nüchternen Pflegekräfte, die sich kaum noch berühren lassen. – Wer will es ihnen verdenken? Aber wer von uns möchte in ihre Hände geraten, wenn er das dritte Mal klingelt, weil ihm schlecht ist, weil er ins Bett gemacht hat, weil die Schmerzen nicht weggehen, weil er nicht so gut Deutsch kann und die Erklärung vorhin nicht verstanden hat – oder weil die Angst vor dem Tod in dieser Nacht so groß ist?

Andere Pflegekräfte qualifizieren sich weiter und arbeiten irgendwann nicht mehr am Patienten.

Manche gehen irgendwann in Teilzeit. – Wenn sie sich das leisten können.

Und die eine oder andere Pflegekraft geht raus aus dem Beruf. – Das sind meist grad solche, die gern und mit viel Engagement in der Pflege gearbeitet haben.

Wie bitter.

Ist das Krankenhaus zu einem kranken Haus geworden?

Ehrlich gesagt, auch um meiner selbst als zukünftigem Patienten willen hoffe ich, dass das nicht die Zukunft ist. Sondern ich hoffe, dass wir zu einer Versorgung von Kranken, Verletzten und Hilfsbedürftigen kommen, in denen der Patient als Mensch und sein Wohl im Mittelpunkt stehen. Aber das geht nur, wenn Pflegekräfte entsprechende Arbeitsbedingungen haben. Beides hängt zusammen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Michael Brems