

Bayern, Oktober 2016: Altenpflegerin will nicht länger mitspielen.

Hallo Herr Fussek,

heute erreicht Sie mein Hilferuf, von einer Pflegekraft, die nicht länger mitspielen und schweigen will. Ich persönlich bin endlich an dem Punkt angelangt, an dem ich die Zustände in meinem Heim nicht weiter still schweigend hinnehmen kann. Ich arbeite seit zehn Jahren in der Altenpflege, bin examinierte Altenpflegefachkraft und bezeichne mich als eine der Guten.

Mein momentaner Arbeitgeber ist ein Pflegeheim mit 120 Betten, in öffentlicher Trägerschaft. Hier arbeite ich seit knapp fünf Jahren. Zunächst war ich in Vollzeit im Tagdienst tätig, bis ich vor zwei Jahren die Flucht ergriff und in den Nachtdienst wechselte. Zu hoch war die Arbeitsbelastung am Tag, zu viele Vorfälle sind geschehen, die ich nicht mehr ertragen konnte.

Auf meiner alten Station leben bei Vollbelegung 53 Bewohner. Das Klientel ist gemischt, wenige rüstige alte Menschen sind noch darunter, die meisten sind allerdings multimorbide und viele sind an Demenz erkrankt. Für diese 53 Bewohner sind in der Früh fünf und am Abend vier Mitarbeiter zuständig. An den meisten Tagen ist pro Schicht nur eine Fachkraft anwesend. So war auch ich häufig auf mich alleine gestellt, und noch häufiger musste ich die Fehler der anderen auffangen und versuchen, das Schlimmste zu verhindern.

Ich möchte Ihnen hierzu einige Beispiele nennen:

Eine Bewohnerin, psychisch erkrankt, allerdings mobil, war zwei Tage zuvor gestürzt. Ich kam aus dem Frei und hatte Schichtleitung im Spätdienst. Mir wurde übergeben, sie würde seit dem Sturz nur „rum jammern“, aber ich müsse mir nichts dabei denken, denn das sei meistens so bei ihr. Sie würde sich nur aufspielen. Ich erwiderte nichts, denn ich hatte längst gemerkt, dass meine Bedenken nur amüsiertes Lächeln zur Folge hatten. Zu diesem Zeitpunkt war ich seit etwa einem halben Jahr dort beschäftigt. Sobald der Frühdienst weg war, ging ich zu der Frau. Sie lag auf der rechten Seite zusammengekrümmt im Bett, wiegte sich vor und zurück und hielt ihren linken Arm umklammert. Ich fragte sie, ob sie Schmerzen habe. Sie nickte, weinte nur noch lauter. Ich rief sofort die Hausärztin der Frau an, diese stellte einen Überweisungsschein zum Röntgen aus. Noch am selben Nachmittag wurde die Dame abgeholt. Sie kehrte erst einige Tage später zurück. Mit einem gebrochenen Arm. Ich stellte natürlich die Kollegen zur Rede und regte an, in Zukunft die Bewohner besser zu beobachten und Beschwerden ernst zu nehmen. Ich ertete nichts als Schweigen. Die Kollegen sowie die Chefetage waren lediglich froh, dass die Bewohnerin keine Angehörigen mehr hatte und somit niemanden, der sich über den Vorfall beschweren könnte.

In meiner Zeit in diesem Heim habe ich häufig Bewohner, die in einer vorhergehenden Schicht gestürzt waren, ins Krankenhaus eingewiesen. Sehr oft lagen tatsächlich Brüche vor. Oberschenkelhals-, Hüft-, Wirbelkörper-, Schulter-, und Schlüsselbeinfrakturen.

Neben der Stürze und der schlechten Beobachtung der Bewohner gibt es noch weitere Probleme in diesem Heim.

Z.B. wird bereits um halb fünf nachmittags das Abendessen serviert. Bereits um fünf Uhr sind die ersten Bewohner wieder in ihren Betten verstaubt, sollten sie diese bis dahin überhaupt verlassen haben. Die „Betreuung“ hat dann längst Feierabend, die Pflegekräfte sind mit dem Richten, Austeilen

und Anreichen des Essens auf sich alleine gestellt. Im Spätdienst ist eine Pflegekraft für bis zu 17 Bewohner verantwortlich. Diese Bewohner sind innerhalb von maximal drei Stunden abgefertigt. Natürlich sind die alten Menschen nachts eher unruhig, was verständlich ist, bedenkt man, wie lange sie bereits im Bett liegen. Doch anstatt etwas an der Tagesstruktur des Heimes zu verändern, lässt man lieber Schlaftabletten und Psychopharmaka vom Arzt verordnen. Dass gerade Medikamente wie Zopiclon oder Zolpidem nicht für die Dauermedikation geeignet sind, scheint niemanden zu interessieren. Dass durch die Einnahme sedierender Medikamente das Sturzrisiko unweigerlich steigt, fällt ebenfalls niemandem auf.

In diesem Heim werden Bewohner, die ihre Inkontinenzeinlagen entfernen, in sogenannte Pflegebodys gesteckt. Es gibt Modelle, die aus reißfestem Material bestehen, diese haben einen Reißverschluss am Rücken und können zusätzlich mit Magneten verschlossen werden. Ich wundere mich sehr, dass diese Form der Freiheitsberaubung ohne richterlichen Beschluss zulässig zu sein scheint. Schließlich wird dem Menschen damit unter anderem die Freiheit genommen, den eigenen Körper zu berühren. Auf die naheliegende Lösung, die Bewohner häufiger zur Toilette zu bringen, ist bislang niemand gekommen. Ein Vorschlag meinerseits wurde lächelnd abgetan. Ich sei einfach übermotiviert.

Immer wieder stoße ich auf die Gleichgültigkeit und Gedankenlosigkeit meiner Kollegen. Natürlich gibt es Ausnahmen, keine Frage und ich muss leider sagen, diese Ausnahmen sind meist keine Fachkräfte, sondern Pflegehelfer. Ich frage mich oft, woran das liegt. Sind Menschen, die seit Jahrzehnten in der Pflege arbeiten, ihrer Menschlichkeit verlustig gegangen? Ist die Frustration so groß, dass sie irgendwann das Denken eingestellt haben? Häufig musste ich miterleben, wie Pflegekräfte ihre Schutzbefohlenen angeschrien haben. So sehr, bis diese in Tränen aufgelöst und völlig verängstigt waren. Es macht mich so wütend, und selbstverständlich nicht gerade beliebt, da ich bei solchen Gelegenheiten nicht einfach schweigen kann. Viele Pflegekräfte lassen ihre Unzufriedenheit an den Bewohnern aus. Sie nutzen das jämmerliche bisschen Macht, das sie über die hilflosen Menschen haben, um sich selbst zu erhöhen und besser zu fühlen. Es ist so traurig und gleichzeitig so verabscheuungswürdig.

Dabei ist der Beruf der Altenpflege nicht irgendein Job. Es sollte, nein, es ist, eine Berufung. Ich werde dafür bezahlt, in Beziehung zu den Bewohnern zu treten. Ich darf mit ihnen leben, trage ihr Leid, ihre Freude, die Höhen und Tiefen ihres Lebens mit. Dabei bin ich mir meiner Verantwortung sehr bewusst. Die meisten Bewohner sind nicht mehr in der Lage, klar zu äußern, wie es ihnen geht. Es ist meine Aufgabe, Symptome zu erkennen und deuten, und entsprechende Schritte einzuleiten. Ich muss in der Lage sein, in Notfällen schnell und überlegt handeln zu können- im Sinne der mir anvertrauten Menschen. Dazu braucht es ein Höchstmaß an Sensibilität, Empathie und natürlich entsprechendem Fachwissen, das ich bei Bedarf schnell abrufen muss. Deshalb liebe ich meinen Beruf. Und deshalb wünschte ich so sehr, es würde genauer hin geschaut, wer auf unsere alten Menschen los gelassen wird. Denn, und es tut weh, das zuzugeben: In der Altenpflege arbeiten sehr viele unfähige Menschen.

Ich bin jetzt Anfang 30. Noch habe ich Kraft, noch habe ich Mut, um in meinem Umfeld etwas zu bewegen. Und ich habe beschlossen, meinen Teil dazu beizutragen, dass die nächste Generation Pflegekräfte ihre Menschlichkeit nicht verliert und mutig genug ist, den Mund auf zu machen und etwas zu verändern. Deshalb werde ich nächstes Jahr ein Studium in Pflegepädagogik beginnen. Ich möchte die Auszubildenden für die Pflege begeistern.

Die Lage in der Pflege ist ernst, aber nicht aussichtslos. Wir brauchen dringend gut ausgebildetes, motiviertes Fachpersonal, wenn etwas anders werden soll. Kritisches, selbstbewusstes Pflegepersonal, das für seine Bewohner einsteht. Denn die Veränderung muss von innen geschehen.

Kommentar A.v.Stösser

Diese engagierte Altenpflegerin beschreibt eine Normalität in deutschen Pflegeheimen, wie sie alle Mitglieder unseres Vereins bestätigen können. Wenn es hoch kommt, findet man deutschlandweit in vielleicht fünf Prozent der Heime, eine Lebens- und Arbeitsqualität vor, die der entspricht, die auf dem Papier versprochen wird.

Politiker verweisen auf die Vorzeigehäuser, wie das Maria Martha Stift, das in jüngster Zeit als Paradebeispiel für Lebensqualität im Heim in den Medien präsentiert wird. Sie verweisen auf die wenigen Leuchttürme in der Heimlandschaft und folgern daraus, dass es nicht an den vorgegebenen Rahmenbedingungen liegt, ob ein Heim gut oder schlecht geführt wird. Denn was einzelnen Heimverantwortlichen gelingt, könnte grundsätzlich allen anderen aus gelingen. Diese Logik hat jedoch einen Haken. Sie setzt Idealismus voraus. Sie verkennt, dass Heimbetreibende zumeist Geschäftsleute sind, die nicht in erster Linie das Wohl der Bewohner und Mitarbeiter im Auge haben. Diese haben überhaupt kein Interesse an besseren Personalschlüsseln und einem Pflege-TÜV der dort hinschaut, wo Missstände zu finden sind.

„Wir brauchen dringend gut ausgebildetes, motiviertes Fachpersonal, wenn etwas anderes werden soll“, schreibt diese Altenpflegerin. Das würde voraussetzen, dass die praktische Pflegeausbildung nicht mehr in Heimen stattfindet, die so mit den Bewohnern umgehen, wie es im Bericht oben beschrieben wird. Denn wer in der Ausbildung überwiegend eine Praxis erlebt, die es eigentlich nicht geben dürfte, der wird sich entweder dieser Praxis anpassen, wenn er im Beruf bleiben will oder er wird aussteigen bzw. aufzusteigen versuchen. Denjenigen, die in Leitungsfunktionen aufgestiegen sind, fehlt ebenfalls häufig die Erfahrung, wie man sie nur in wenigen Vorzeigehäusern machen kann. Folglich praktizieren die meisten exakt das, was sie selbst kennen gelernt haben.

Selbst an den Pflegeschulen und an den Pflegeunis, findet man selten Fachleute, die sich über die oben beklagten Zustände aufregen. Auch sie haben ja nichts anderes kennen gelernt, können sich oft nicht einmal vorstellen, dass es auch anders geht. Auch sie haben sich, während ihrer praktischen Arbeit in Pflegeeinrichtungen, den Gegebenheiten mehr oder weniger angepasst. Ich nehme mich hier gar nicht aus. In den acht Jahren, die ich in der direkten Pflege in Krankenhäusern tätig war, habe ich in erster Linie den Erwartungen meiner Vorgesetzten und Kollegen zu entsprechen versucht. Vieles was damals Standard war und selbstverständlich vom mir auch praktiziert wurde, habe ich erst später in Frage gestellt.

Wir haben es in der Pflege mit gewachsenen Strukturen zu tun, die bevorzugt solche Leitungskräfte nach oben bringt, die nichts ändern wollen und können. Die Sozialpsychologie, liefert für diese überall zu findende Dynamik in sozialen Systemen, wissenschaftliche Erklärungen.

Was können Pflegekräfte tun, damit sich daran etwas ändert?

Der erste Schritt zur Änderung ist die Selbsterkenntnis. Festzustellen, wo ich stehe, welche Rolle ich einnehme, ob ich in der Art meinen Beruf weiter ausüben will, wie lange ich das wohl noch aushalte.

Die Altenpflegerin, die diesen Bericht schrieb, hat gerade damit angefangen über diese Fragen nachzudenken. Ein wichtiger erster Schritt. Eine Grundvoraussetzung dafür, dass sich überhaupt etwas ändern kann.

Je mehr Pflegekräfte diesem Beispiel folgen und aufhören, stillschweigend hinzunehmen was andere für normal halten, desto eher wird sich etwas ändern.

Was müsste die Politik tun, damit sich daran etwas ändert?

Zunächst einmal müssten Politiker erkennen, dass sie sich allzu gerne vormachen lassen, in der Pflege sei alles in Ordnung. Wir sprechen hier von tagtäglich vorkommenden, schweren Menschenrechtsverletzungen denen Pflegebedürftige schutzlos ausgeliefert sind, weil man sich von den schönen Fassaden blenden lässt.

Weg mit den Pflegenoten, die nicht über die tatsächliche Qualität aussagen. Auch das Heim über das hier berichtet wird, hat die Note 1, ..

Festlegung von Mindestpersonalschlüsseln für den Tag- und Nachtdienst, die nachvollziehbar sind und deren Einhaltung überprüfbar ist.

Einrichtung einer übergeordneten Stelle/Institution, die sich ernsthaft mit den angezeigten Problemen und Missständen befasst und sich nicht wie bisher üblich, schützend hinter Heimbetreiber stellt.

Einrichtung einer SOKO-Pflege, ein Expertenteam, das autorisiert und in der Lage ist, auf Anzeigen von Gewalt und anderen Delikten gegenüber Schutzbedürftigen, effektiv zu reagieren.