

## Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch die Pflege

In unserer Klinik soll unternehmensweit die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an die Pflege eingeführt werden. In Zukunft soll dadurch geregelt sein, dass die Pflege zusätzliche Tätigkeiten wie Blutentnahmen durch periphere Punktion, Blutentnahmen aus liegenden Kathetern, intravenöse Medikamentengaben, Perfusorwechsel, Anlage von Braunülen und Portnadeln sowie das Ziehen von Portnadeln und Zentralvenenkathetern auf Anordnung des Arztes durchführt. Dazu soll es Schulungen für die Pflegenden geben, die Delegation soll die Einwilligung des Patienten voraussetzen und der Arzt muss die einzelne Maßnahme und ihre jeweilige Schwierigkeit im Einzelfall beurteilen. Letztlich soll die Übernahme durch die Pflegekraft an deren Bereitschaft geknüpft sein, es soll keine Verpflichtung geben.



Der Personalrat hat dies abgelehnt, da es aus unserer Sicht zu einer zusätzlichen Arbeitsverdichtung für die Pflege kommt, die vor dem Hintergrund der schon hohen Arbeitsbelastung nicht tragbar ist.

Die Pflege hat unternehmensweit Ende Juni einen Überstundenstand von 36.170 Überstunden. Aktuell werden in verschiedenen Bereichen freie Stellen nicht nachbesetzt. In vielen Bereichen werden häufige Überlastungsanzeigen geschrieben, die der Arbeitgeber aus unserer Sicht nicht ausreichend beachtet.

Als Folge dieser oft angezeigten Überlastung liegen die krankheitsbedingten Ausfallraten bei der Pflege deutlich über denen anderer Berufsgruppen.

Außerdem hat der ärztliche Dienst zur gleichen Zeit, zu der die Pflege Stellenreduktionen hinnehmen muss, Stellen aufgebaut. Daher

setzt die Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Dienst unserer Meinung nach auch eine Personalaufstockung in der Pflege voraus, die dann ggf. auch aus dem ärztlichen Budget erfolgen könnte.

Da der Arbeitgeber aber der Auffassung ist, dass durch die Übernahme der angeführten Tätigkeiten keine Mehrbelastung für die Pflege entsteht (die Erkenntnis will man aus einem Pilotprojekt im Bereich der Kinderklinik und der Tumorklinik gewonnen haben), hält er einen zusätzlichen Personaleinsatz aufgrund dessen nicht für erforderlich.

Die Tatsache, dass Blutentnahmen durch Punktion und die Anlage von Venenverweilkanülen in den Bereichen des Pilotprojekts nicht vorgekommen sind und die anderen zu übernehmenden Tätigkeiten schon vor der Pilotphase von der Pflege übernommen wur-

den, macht die Projektergebnisse jedoch zweifelhaft.

Da es keine Einigung zwischen Personalrat und Arbeitgeber zu dem Thema gab, musste die Arbeitsrichterin im Einigungsverfahren mitentscheiden. Leider hat sie sich auf die Seite des Arbeitgebers gestellt, sodass der Einführung der Delegation an die Pflege nichts mehr im Wege steht.

Da unsere Einspruchsmöglichkeiten damit alle ausgeschöpft sind, bleibt uns nur, an jede Pflegekraft zu appellieren, sich kritisch mit der Übernahme auseinanderzusetzen. Rein objektiv betrachtet erscheint es doch völlig absurd, dass eine Berufsgruppe die Aufgaben einer anderen übernimmt, ohne davon zu profitieren.

Im Gegenteil, es bleibt immer weniger Zeit für den Patienten. ■



# Presseschau

Oberhessische Zeitung vom 31.07.2012

## Arbeiten an der Erschöpfungsgrenze

Pflegekraft packt aus: Zu hoher Druck, keine Zeit für Patienten, Azubis zu früh in Alleinverantwortlichkeit

Viele haben es angedeutet. Darüber zu sprechen, das traute sich bisher niemand: Eine Pflegekraft des Uniklinikums bricht nun ihr Schweigen und erzählt von Zuständen, die kaum in Worte zu fassen sind.

**Fortsetzung von Seite 1**  
von Carsten Bergmann  
und Katharina Kaufmann

**Marburg.** Ihren Namen will sie nicht nennen. Zu groß ist die Angst vor den Folgen. Die Pflegekraft (Name ist der Redaktion bekannt) arbeitet seit vielen Jahren für das Uniklinikum. Sie ist verwurzelt in Marburg, will nicht das sinkende Schiff verlassen.

Deswegen sucht sie sich keine neue Stelle. „Was passiert dann? Dann wird es da oben ja nicht besser“, sagt sie und meint damit die Klinik auf den Lahnbergen. Aber warum dann jetzt der Gang in die Öffentlichkeit? „Ich habe alles gemacht, was möglich war. Genützt hat nichts.“ Die erfahrene Kraft will die Menschen im Landkreis aufrütteln, die Geschäftsführung, alle Mitarbeiter.

Sie selbst habe einige Grenzerfahrungen gehabt, die ihre Einstellung zur Arbeit komplett verändert hätten. Zeitmangel, Druck, zu viele Patienten, Krankenstände bei Kollegen – die Pflegekraft habe immer auf die Problematik, die Gefahren, aufmerksam gemacht, ihre Vorgesetzten gewarnt. „Passiert ist nichts.“

Für sie war das Arbeiten stets ein Zustand nahe an der Erschöpfungsgrenze. „Irgendwie“, sagt sie, „ging es immer. Irgendwie.“

Die Patienten mussten versorgt werden. Irgendwie.

Fiel der Kollege wegen Krankheit aus, wurde seine Arbeit mit-

erledigt. Irgendwie.

Wurden Stellen nicht neu besetzt, wurde an der einen Stelle gespart, um an anderer mehr Patienten betreuen zu können. Irgendwie.

Doch nach diesen ganzen Grenzerfahrungen hat die Pflegekraft genug. „Irgendwie reicht nicht. Alle drehen sich weg, haben Angst.

Patienten werden schlecht versorgt, nur weil wir nicht genügend Pflegekräfte haben.“ Vom Pflegemangel betroffen seien nicht die Patienten, die ein starkes familiäres Umfeld haben und so aufbegehren könnten.

„Es sind die Schwachen und Alten, die keine Angehörigen haben. Diese Patienten fallen hinten rüber.“ Dabei habe sie doch genau für diese Patienten den Pflegeberuf gelernt. Für die Schwachen. Nicht für die Starken.

Wie schnell dieser Pathos mit der Realität verschwindet, zeige zu häufig der Alltag auf den Stationen. Die Pflegekraft erinnere sich an einen Patienten: Er habe nicht die Pflege bekommen, die er nötig gehabt hätte. Der Patient habe keine Angehörigen gehabt, die laut wurden und Leistungen einforderten. Der Kranke selbst sei nicht in der Lage gewesen, auf Missstände aufmerksam zu machen. „Ich habe nur das Nötigste machen können, am Ende nicht mal mehr das“, berichtet die Pflegekraft und ringt mit der Fassung.

Die Folgen haben sie verändert. Ihr Denken, ihr Handeln. Sie will nicht länger wegschauen: „Mitten in der Schicht brechen Kolleginnen weinend zusammen, weil sie das alles nicht mehr schaffen. Es ist der

Horror.“ Die aufgestaute Frustration treibe Keile in Pfelegeteams, in denen früher alles wie in einer Familie funktioniert habe. „Erst werden die Kollegen zum Blitzableiter, dann kommt die Scheiß-egal-Einstellung. Am

Ende muss man aufpassen, die Wut nicht am Patienten auszulassen.“

In diesen Strudel gera-

ten alle Schwestern und Pfleger. Zwangsläufig, sagt die Pflegekraft. Die einen können damit besser umgehen, die anderen weniger. Am meisten zu knabbern hätten die jungen, gerade frisch examinierten Kräfte. Sie würden nicht entsprechend angeleitet. „Nach kürzester Zeit stehen sie in Alleinverantwortlichkeit, müssen lebenswichtige Entscheidungen treffen. Wie sollen sie diesem Druck standhalten?“

Während Fachkräfte mit den Aufgaben der Dokumentation beschäftigt seien, müssten schon Azubis zu viel Verantwortung für die Patienten übernehmen, bestätigt auch Jugendauszubildendenvertreter Peter Dücke. „Es wird gar nicht

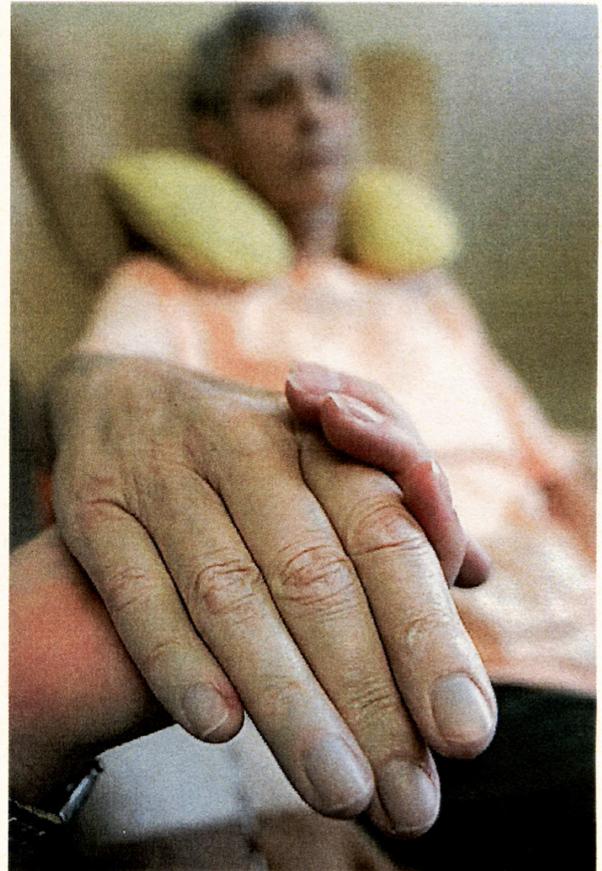
erkannt, welche Gefahr dahinter steckt“, sagt er.

Zumal die Aufgaben immer umfangreicher werden, wie die Pflegekraft ergänzt. Die Anforderungen an das Berufsbild steigen stetig, nicht selten müssten Pflegekräfte Stationen mit unterschiedlichen Fachbereichen betreuen. Andere Patienten, andere Krankheiten, andere Betreuungsformen.

„Dennoch ist man als Pfleger oder Schwester oft alleine im Dienst. So entstehen Situationen, die ich nicht mehr verantworten kann.“

**„Mitten in der Schicht brechen Kolleginnen weinend zusammen, weil sie nicht mehr können.“**

**„Man ist als Pfleger oder Schwester oft alleine im Dienst. So entstehen Situationen, die ich nicht verantworten kann.“**



Pflegekräfte kümmern sich um das Wohl der Patienten. Am UKGM scheint diese Aufgabe nicht mehr leistbar. Foto: Jens Wolf

## Presseschau

# vpu newsletter

Verband der  
PflegedirektorInnen  
der Unikliniken

Sonderausgabe Juli 2012 | Pflegekammern



## Editorial Irene Maier

Liebe Mitglieder,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

lassen Sie uns über Geld sprechen – und darüber, was geschieht, wenn es fehlt oder an der falschen Stelle eingesetzt wird. Schätzungsweise mehr als ein Viertel der bundesdeutschen Universitätskliniken wird das laufende Jahr mit einer negativen Bilanz abschließen. Als Grund für die enormen Defizite werden unter anderem die gestiegenen Personalkosten genannt. So sehr ich den ärztlichen Kollegen wie auch allen anderen Berufsgruppen eine angemessene Entlohnung gönne – es war abzusehen, dass die durch die Tarifierpassung verursachten Mehrausgaben nicht durch Einnahmen ausgeglichen werden würden. Abzusehen war auch, dass das Thema Stellenabbau in den Vorstandsbüros der Universitätskliniken wieder einmal sehr präsent ist.

Im Namen aller Pflegedirektoren und Pflegedirektorinnen warne ich die Verantwortlichen jedoch ausdrücklich vor einem erneuten Abbau im stationären Pflege- und Funktionsdienst. Die Kapazitäten sind schon heute mehr als ausgereizt. Eine weitere Ausdünnung der Personaldecke gefährdet die Sicherheit der uns anvertrauten Patienten. Anstatt kurzfristig den Rotstift anzusetzen und Personalbudget zu streichen, sollten sich die Vorstände der betroffenen Kliniken mit allen Berufsgruppen an einen Tisch setzen und konstruktiv überlegen, wie die erforderlichen Einsparungen erzielt werden können, ohne dass die Versorgungsqualität leidet. Zu konstruktiven Gesprächen sind wir jederzeit bereit!

Dass Sie zu Gesprächen und Diskussionen auf hohem fachlichem Niveau bereit sind, haben viele von Ihnen am 29. Juni bewiesen. Mit Ihrer Teilnahme an unseren Foren „Pflegewissenschaft und Pflegeforschung an deutschen Universitätskliniken“ und „Pflegerische Innovationen an deutschen Universitätskliniken“ haben Sie maßgeblich dazu beigetragen, dass der mittlerweile achte VUD-Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin auch für den VPU ein voller Erfolg war. Dies war insbesondere deswegen wichtig, weil wir in diesem Jahr eine Premiere feiern konnten: Zum ersten Mal in der Geschichte des Kongresses hat der VPU einen eigenen Programmteil gestaltet, welcher die Verzahnung der medizinischen und pflegerischen Forschung an den Universitätskliniken unterstreicht. Wir freuen uns auf die Fortsetzung dieser gelungenen Zusammenarbeit.

Ich wünsche uns allen einen Sommer, der diesen Namen verdient.

Herzlichst, Ihre

Irene Maier

**Zur Erinnerung: Frau Maier ist als Mitglied des Vorstandes maßgeblich an der Streichung von Pflegestellen vor wenigen Monaten beteiligt gewesen.**



## Handlungsempfehlungen bei Personalengpässen im Pflegedienst

**Da die Belastungssituation in der Pflege zunimmt, die Reaktion der Pflegedirektion meist ungenügend ausfällt und Aktionen des Personalrats häufig erst spät greifen oder ausgesessen werden, empfehlen wir den Teams im Pflegedienst, ein gemeinsames Vorgehen zu ihrem eigenen Schutz zu entwickeln.**

Darüber hinaus wollen wir Ihnen Möglichkeiten aufzeigen, wie Sie die passive mit der aktiven Rolle tauschen und einen Weg im Umgang mit den aktuellen Sparmaßnahmen in der Pflege entwickeln können.

**1.** Teilen Sie **Ihre Belastung** und die **Gefährdung der Patienten** auch weiterhin in den Überlastungsanzeigen mit. Lassen Sie sich nicht einschüchtern oder durch das Aussitzen der Überlastungsanzeigen in die Resignation treiben!

Darauf wird oft genug spekuliert, weil das Uniklinikum Überlastungsanzeigen fürchten muss. Passiert etwas und kann nachgewiesen werden, dass Sie Überlastungen gemeldet haben, drohen Strafen für den Arbeitgeber wegen Organisationsverschuldens. Einschüchterungsversuche oder Gespräche, in denen Sie sich rechtfertigen sollen, melden Sie bitte dem **Personalrat**.

**2.** Das gemeinsame Aufsetzen eines Briefes, den wir als PR auf Wunsch auch gern veröffentlichen, hilft, **dem Ärger Luft**

**und einen Rahmen** zu geben.

Erfahrungen aus anderen Häusern zeigen, dass ein Schreiben von Kollegen für Kollegen sehr viel Anklang findet. Oft muss nur eine Station damit anfangen, andere folgen dann meistens nach. Dies erhöht auch öffentlich den Druck auf den Arbeitgeber.

**3.** Ein bereits **ausgehängter Dienstplan ist verbindlich!**

**Nicht Sie**, sondern Ihr Arbeitgeber ist für ausreichend Personal verantwortlich.

Sprechen Sie sich im Team ab und vereinbaren Sie gemeinsam, dass keiner isoliert oder angeprangert wird, wenn er lediglich Dienst nach Dienstplan macht. Lassen Sie es nicht zu, wenn man Sie gegeneinander ausspielen will. Keiner ist ein schlechter Kollege, nur weil er sein Recht auf Freizeit und Erholung wahrnehmen will. **Schützen**

**Sie bewusst Ihre Gesundheit!**

**4.** Teilen Sie Ihre Entscheidung in einer **gemeinsamen Erklärung** Ihrem Vorgesetzten mit! Zeigen Sie ihm damit an, dass Sie ab einem bestimmten Datum nicht mehr zu Hause angerufen werden wollen und ein „Einspringen im Frei“ nicht mehr für Sie in Frage kommt!

**5. Dokumentieren Sie alle Plusstunden sorgfältig!**

Denken Sie auch daran, dass Sie sich für eine nicht genommene Wegezeit zehn Minuten täglich aufschreiben können. Ihre Belastung muss konsequent sichtbar gemacht werden.

**6.** Konsequenterweise sind auch alle **Pausenzeiten**, die nicht ungestört genommen werden

können, zu **dokumentieren**. Dies gilt für alle Pausenzeiten, die nicht vollkommen frei gestaltet werden können (Verlassen der Station etc.) und die nach weniger als 15 Minuten unterbrochen werden müssen. Auch Zeiten, in denen Sie sich zur Verfügung halten müssen (auf die Klingel reagieren, Monitorüberwachung, Telefonannahme, Publikumsverkehr), sind keine Pausen im Sinne des Gesetzes. Schreiben Sie sie deshalb als Plusstunden und als „nicht genommene Pause“ auf.

**7.** Das Dezernat 56 (Betrieblicher Arbeitsschutz) der **Bezirksregierung Düsseldorf** ist zuständig für Rechtsgebiete des Arbeitsschutzes, die neben dem Schutz der Beschäftigten auch den Schutz der Öffentlichkeit beinhalten. Der Personalrat steht mit der Bezirksregierung im Kontakt und wird Beschwerden von Ihnen gerne weitergeben. Zusätzlich kann es hilfreich sein, wenn Sie sich direkt an Ihre Behörde wenden und die Ignoranz

des Arbeitgebers gegenüber Ihrer Gesundheit und dem Sicherheitsbedürfnis der Patienten melden:  
Tel.: **0211 / 475 - 9437**  
E-Mail: **eva.aich@brd.nrw.de**

**8.** Der Personalrat empfiehlt allen Teilzeitkräften, auf den **vertraglich** vereinbarten Umfang der Arbeitszeit zu bestehen! Monatliche Überplanungen durch den Arbeitgeber sind einseitig vorgegeben und nicht zulässig. Zusätzlich erhalten Sie für die reinen Überplanungen im SOLL auch keine Zuschläge.

**9.** Betreiben Sie keinen **Raubbau an Ihrer Gesundheit!**

Beim Auftreten von gesundheitlichen Beschwerden sollte die Arbeit unterbrochen und/oder der Hausarzt in Anspruch genommen werden. Überlegen Sie, ob die Einschaltung des **Personalärztlichen Dienstes** sinnvoll sein kann.

**10.** Sind Angehörige oder Pa-

tienten unzufrieden? Dann schildern Sie Ihnen die Situation. Bitten Sie sie, Sie zu unterstützen, indem sie das Beschwerdemanagement anschreiben und auf den erlebten Personalengpass hinweisen. Verweisen Sie auf Patientenforen, in denen Angehörige und Patienten Beiträge hinterlassen können. Auch damit erhöht sich der Druck auf einen ignoranten Arbeitgeber.

**Wir haben es selbst in der Hand.**

**Gemeinsam können wir viel erreichen!**

Gerne bieten wir Ihnen zusätzliche Unterstützung an. Ihren Personalrat sowie den Betriebsrat der DRK-Schwesternschaft erreichen Sie unter folgenden Telefonnummern:

**Personalrat:**

**Tel.: 3805 oder 3410**

**Betriebsrat: Tel.: 2248** ■





## Presseschau

junge Welt vom 05.06.2012

Daniel Behruzi

### Flexibel ohne Leiharbeit

Berlins Uniklinikum Charité will Leasingkräfte durch Arbeitsintensivierung bei Stammbeschäftigten einsparen. Ver.di: »Grenze des Machbaren überschritten«

Normalerweise freut es Gewerkschafter, wenn ein Betrieb den Einsatz von Leiharbeitern zurückfährt. Doch an der Charité ist es umgekehrt. Die Leitung des Berliner Universitätsklinikums will möglichst keine Leasingkräfte mehr einsetzen, und trifft dabei auf den Widerstand des Personalrats und der Gewerkschaft. Denn die Einsparungen sollen vor allem durch »eigene personelle Ressourcen« kompensiert werden – sprich: durch weitere Arbeitsverdichtung bei den Stammbeschäftigten. Dies könnte eine »massive Gefährdung der Sicherheit der Patienten« nach sich ziehen, warnt ver.di in einer Stellungnahme.

»Kein Einsatz von Leasingpersonal für Stationsdienste/ Funktionsdienste ohne Zustimmung der Klinikumsleitung bis auf weiteres«, heißt es in einer internen Anweisung des Charité-Managements, die jW vorliegt. Anstelle von Leiharbeitern sollen demnach bei Personalengpässen künftig »Pool-Mitarbeiter und Auszubildende« sowie andere Stammbeschäftigte einspringen. So will das Klinikum seine Leasingkosten senken, die nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr bei rund zwölf Millionen Euro lagen. Ver.di hält den unter Umgehung der Beteiligungsrechte des Personalrats entstandenen Plan für »totalitär verordnete Überlastung und Gefährdung«. In den vergangenen vier Jahren seien etwa 200

Pflegestellen gestrichen worden, rechnen die Beschäftigtenvertreter vor. »Zugleich gab es eine massive Leistungssteigerung: Weniger Pflegende müssen mehr und durchschnittlich schwerere Fälle mit kürzeren Liegezeiten behandeln – die Grenze des Machbaren ist überschritten«, so Carsten Becker, Vorsitzender der ver.di-Betriebsgruppe, im jW-Gespräch. Schon jetzt schieben die gut 4000 Charité-Pfleger nach Gewerkschaftsangaben mehr als 100000 Überstunden vor sich her.

Auch rund 100 Neueinstellungen zum Jahreswechsel – mit denen die Geschäftsleitung die Kürzungen beim Leiharbeitspersonal rechtfertigt – haben die Lage laut Becker nicht entscheidend

verbessert. Denn bei mehr als der Hälfte von ihnen handele es sich nicht um zusätzliches Personal, sondern es würden lediglich Stellen ausgeglichen, die durch das Auslaufen des Pflegeförderprogramms der Bundesregierung wegfielen. »Vor diesem Hintergrund bedeutet der Leasingstop die Verschärfung eines ohnehin katastrophalen Zustands«, sagt Becker.

In die Erarbeitung der Maßnahmen – die dem internen Dokument zufolge »ab sofort« umgesetzt werden sollen – sei der Personalrat »trotz seiner Beteiligungsrechte nicht eingebunden worden«, beklagt dessen Vorsitzender Jörg Pawlowski. Einige der Anweisungen hält ver.di zudem für illegal. So widerspreche

der Einsatz von Auszubildenden als Ausgleich für Personalengpässe dem Krankenpflegegesetz. Darin heißt es: »Den Schülerinnen und Schülern dürfen nur Verrichtungen übertragen werden, die dem Ausbildungszweck und dem Ausbildungsstand entsprechen.« Mit dem internen Papier paßt das nicht zusammen, obwohl die Charité-Spitze in einer Stellungnahme betont, die Azubis würden »gesetzeskonform« eingesetzt.

Letztlich läuft das Vorhaben der Charité-Spitze vor allem darauf hinaus, den Beschäftigten noch mehr Flexibilität abzuverlangen. So soll die »Dienstplansteuerung optimiert« werden durch die »wöchentliche Überprüfung der Stationsbelegung im Verhältnis zum Personaleinsatz«. Offenbar schwebt den Klinikmanagern vor, Pfleger kurzfristig auf andere Stationen zu beordern oder nach Hause zu schicken, wenn ihre Arbeitskraft nicht »optimal« genutzt wird. »Damit würden auch die letzten Möglichkeiten beseitigt, sich einmal

mit Kollegen zu unterhalten oder durchzuatmen«, meint Becker. Er verweist auf Vereinbarungen, wonach der Dienstplan mindestens vier Wochen im Voraus »gesichert« sein muß. »Auch Krankenschwestern haben ein Recht auf eine zumindest halbwegs planbare Freizeit. Der Anforderung, nach Hause zu gehen, muß niemand nachkommen.« Auch die kurzfristige Versetzung auf eine andere Station ist nach Ansicht der Beschäftigtenvertretung ohne Einverständnis der Betroffenen nicht möglich.

Ver.di befürchtet, daß die nun bekanntgewordenen Pläne nur ein erster Schritt zur weiteren Verschlechterung der Arbeitsstandards sind. Beinahe zufällig hätten die Personalräte kürzlich von Überlegungen zur Gründung einer Tochtergesellschaft für Pflegekräfte erfahren. »Das macht nur Sinn, wenn damit die Tarife unterlaufen werden sollen«, glaubt Becker. Dabei leidet die Charité keineswegs unter akuter wirtschaftlicher Not. Allein im ersten Quartal

dieses Jahres machte sie in der Krankenversorgung eine Million Euro Gewinn. Allerdings ist auch Europas größtes Uniklinikum von den staatlich verordneten Kürzungen betroffen, die viele Häuser existenziell bedrohen.

Die ver.di-Aktivisten an der Charité – die im vergangenen Jahr mit einem sehr erfolgreichen Arbeitskampf Aufsehen erregten – fühlen sich durch die aktuellen Streichungspläne in ihrem Vorhaben bestärkt, die Arbeitsbedingungen zum Gegenstand einer tariflichen Auseinandersetzung zu machen. Man diskutiere bereits sehr konkrete Forderungen zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes und zur Durchsetzung von Mindestbesetzungen, berichtet Becker. So soll sich auf den Intensivstationen künftig ein Pfleger um maximal zwei Patienten kümmern. Auf normalen Stationen wollen die Gewerkschafter ein Verhältnis von eins zu zehn bzw. nachts von eins zu 15 erreichen. »Das entspricht den Standards anderer europäischer Länder, beispielsweise Schwedens und der Schweiz«, betont der ver.di-Mann. Von diesem Niveau sind die deutschen Krankenhäuser allerdings noch weit entfernt: Im Bundesdurchschnitt liegt das Verhältnis von Pflegenden zu Patienten auf den Stationen bei eins zu 21.

[www.charite.verdi.de](http://www.charite.verdi.de) ■



# Industrialisierung von Krankenhäusern und die Folgen für das Pflegepersonal

Die Schweizer „Aktion Gsundi Gesundheitspolitik“ hat die Arbeitsbedingungen von Pflegepersonal in Schweizer Akutkliniken und Pflegezentren analysiert und versucht darzustellen, warum die Ansprüche an ihre Arbeit von Pflegenden und Verwaltung unterschiedlichster Art sind. Die Ergebnisse haben sie in einem „Schwarzbuch“, welches vor allem die Beschreibung der Arbeitsbedingungen enthält, herausgebracht. Die darin enthaltenden Erkenntnisse können unserer Ansicht nach auf die hier in Deutschland vorzufindenden Situationen in den Kliniken übertragen werden:

In den Kliniken haben sie eine zunehmende Erhöhung der Arbeitsintensität, eine Schwächung des Teamzusammenhalts, die Einführung von Leistungslöhnen, eine teilweise willkürliche Entlohnung und steigende Schwierigkeiten, eine gute, professionelle und befriedigende Arbeit zu leisten, gefunden.

Das DRG-System, das in Deutschland die Fälle mittels Fallpauschalen vergütet, begünstigt diese Entwicklung, indem es die Ansprüche der Bevölkerung an das Gesundheitssystem zu Gunsten von Anreizen für die Kliniken zum wirtschaftlichen Arbeiten vernachlässigt.

Darin verdeutlicht sich der innere Konflikt für die einzelnen Pflegenden: Der Pflegenden vor Ort hat einen individuellen Anspruch an die Qualität seiner Arbeit dahingehend, dass er in seinen Augen gute Arbeit an dem Patienten, zu dem er eine persönliche Beziehung aufbaut, erbringen möchte. Die Verwaltung hat den Anspruch an den Pflegenden, dass er seine Leistungen auf das Minimum begrenzt, welches ausreichend ist, die medizinische Therapie und die Zufriedenheit

des Patienten nicht zu gefährden, und welches in Bezug auf die Rentabilität das Maximum darstellt.

Dieser Konflikt, in dem sich der Pflegenden zwischen den beschriebenen miteinander konkurrierenden eigenen Ansprüchen und denen der Verwaltung befindet, wird von den Autoren als strukturelle Gewalt definiert, die die Erklärung für die Unzufriedenheit, ggf. Erkrankung des Pflegenden und die daraus resultierende (hohe) Fluktuation darstellt. Dieser beschriebene Konflikt ist in patientennahen Bereichen, in denen eine enge persönliche Beziehung zum Patienten besteht, mehr oder weniger einzigartig im



Vergleich zu anderer Arbeit, in der keine persönliche Beziehung die eigene Arbeit beeinflusst (beispielsweise Fließbandarbeit). Dieser Konflikt führt auch dazu, dass die Arbeit am Patienten eigentlich nicht rationalisierbar sein kann, da der individuelle Anspruch der einzelnen Pflegenden in Bezug auf die Qualität ihrer Arbeit ein Maß der Zufriedenheit darstellt, welches durch objektive Meßmethoden von außen in Bezug auf Produktivität, Qualität und Rentabilität nicht abgebildet wird.

Die beschriebene Problematik wird von manchen Klinikbetreibern gesehen; es wird auch das krankmachende Potential der Problematik nicht abgestritten; es folgen jedoch keine Maßnahmen, die dem entgegenwirken. Vielfach wird einfach nur mitgeteilt, dass alles noch viel schlimmer kommen wird. Die Problematik löst das sicher nicht. Andere Klinikbetreiber versuchen dennoch, die Qualität der Arbeit am Patienten dadurch von außen zu messen, indem sie zum

Beispiel Patientenbefragungen durchführen. Als Problem dabei wird angesehen, dass die Befragung generell auf den gesamten Klinikaufenthalt gerichtet ist und Patienten diesen im Nachhinein und unter Berücksichtigung der erfolgten Genesung eher positiv empfinden. Außerdem können sie verschiedene Aspekte der medizinischen und pflegerischen Behandlung nicht vollständig beurteilen, die der Pflegenden in seinem Anspruch an die Qualität seiner Behandlung für wichtig

hält. Die Qualität der persönlichen Beziehung zum Patienten während der Pflege ist nicht rationalisierbar, ohne dass diese vermindert wird bzw. verloren geht. Aus den genannten Aspekten ergibt sich, dass die Bedingungen für eine gute Arbeit von Pflegenden im Wesentlichen nicht erkannt und teilweise auch ignoriert und die erbrachten Leistungen nur in ausgewählten Aspekten registriert werden. ■

---

## Kontakt zum Betriebsrat

### Betriebsratsbüro:

Im Hohlweg 22

**Tel.: 2248 - Fax: 7491766**

### Freigestellte Betriebsratsmitglieder

Petra Bäumler-Schlackmann - Tel.: 2248 - p.baeumler\_schlackmann@drk-schwesternschaft-essen.de

Christa Contreras-Meyer - Tel.: 2248 - c.contreras\_meyer@drk-schwesternschaft-essen.de

Eine Liste aller Betriebsratsmitglieder erhalten Sie im Betriebsratsbüro

## Kontakt zum Personalrat

### Personalratsbüro:

Sekretariat: Frau Müller und Frau Rechner

im Verwaltungsgebäude / Untergeschoss **Raum 01.32**

**Tel.: 3410 - Fax: 5621**

E-Mail: [personalrat@uk-essen.de](mailto:personalrat@uk-essen.de)

### Freigestellte Personalratsmitglieder

Alexandra Willer	- Tel.: 3450	<a href="mailto:alexandra.willer@uk-essen.de">alexandra.willer@uk-essen.de</a>
Angela Rüland	- Tel.: 1813	<a href="mailto:angela.rueland@uk-essen.de">angela.rueland@uk-essen.de</a>
Stephan Gastmeier	- Tel.: 2729	<a href="mailto:stephan.gastmeier@uk-essen.de">stephan.gastmeier@uk-essen.de</a>
Sven Musolff	- Tel.: 2191	<a href="mailto:sven.musolff@uk-essen.de">sven.musolff@uk-essen.de</a>
Jörg Krauß	- Tel.: 3805	<a href="mailto:joerg.krauss@uk-essen.de">joerg.krauss@uk-essen.de</a>
Marco Danowski	- Tel.: 2192	<a href="mailto:marco.danowski@uk-essen.de">marco.danowski@uk-essen.de</a>
Timo Sefz	- Tel.: 3411	<a href="mailto:timo.sefz@uk-essen.de">timo.sefz@uk-essen.de</a>
Reiner Schmidt	- Tel.: 2157	<a href="mailto:reiner.schmidt@uk-essen.de">reiner.schmidt@uk-essen.de</a>
Christian Dehmel	- Tel.: 2414	<a href="mailto:christian.dehmel@uk-essen.de">christian.dehmel@uk-essen.de</a>

**[www.uk-essen.de/personalrat](http://www.uk-essen.de/personalrat)**

---





**[www.uk-essen.de/personalrat](http://www.uk-essen.de/personalrat)**

**[personalrat@uk-essen.de](mailto:personalrat@uk-essen.de)**

**Tel. 3410 / 3450**

**Fax 5621**