

**Krankenschwestern beim Versorgen eines Intensivpatienten:** Jede Dritte fühlt sich ausgebrannt

# „Wir sind nur noch Pflegeroboter“

**Gesundheit** Viele deutsche Kliniken stehen vor dem Kollaps. Wer dort arbeitet, hat zu wenig Zeit für zu viele Patienten. Ein Tag im Leben einer Krankenschwester – ein Protokoll.

+++ *Schmal ist ihr Gesicht, nervös knetet sie ihre Hände. Ihr Name darf hier nicht genannt werden und erst recht nicht der ihres Arbeitgebers. Seit sechs Jahren arbeitet Frau M. in der Notaufnahme eines privaten Krankenhauses in Norddeutschland. Tausende Patienten werden hier jährlich aufgenommen, versorgt und wieder entlassen. Manchmal kranker als zuvor – was viel mit den Verhältnissen in deutschen Kliniken zu tun hat. Sie führen dazu, dass eine Krankenschwester wie Frau M., die ihren Beruf liebt, keinen guten Job macht.* +++

Eine Rettungssanitäterin schiebt eine Patientin herein, deren Gesicht bereits blau angelaufen ist. Die Sauerstoffsättigung ist auf 76 Prozent gefallen. Möglicherweise eine Lungenembolie. Nun muss es schnell gehen. Ich setze der Frau eine Sauerstoffmaske auf, schiebe ihr einen Tubus in den Mund, damit sie nicht an ihrer Zunge erstickt. Dann weiter auf die Intensiv mit ihr.

An einem guten Tag bleiben mir 10, 15 Minuten für einen solchen Fall, bevor ich weiterreilen muss. An einem schlechten Tag ist es eine Minute. Heute wird ein schlechter Tag werden: 21 Patienten, 12 allein in den ersten drei Stunden.

Um zwölf Uhr habe ich meinen Dienst begonnen. Ich kümmere mich zunächst um zwei Schlaganfallpatienten und einen geistig behinderten. Der vierte hat eine Nekrose am Fuß, die versorgt werden müsste. „Müsste“ – denn dafür fehlt mir die Zeit.

Das Telefon klingelt, Verwandte wollen wissen, wie es ihren Angehörigen geht. Ich würgte sie ab, den Hörer in der einen Hand, während ich mit der anderen eine verdreckte Liege säubere. Meine Patientin ist eine ältere, demente Frau. Wir heben sie auf eine Trage und schieben sie als Dritte in ein Zweibettzimmer.

Solche Tragen kennen Sie aus dem Rettungswagen: Viel zu schmal, und wer darauf stundenlang liegen oder gar übernachten muss, bekommt Rückenschmerzen. Aber alle normalen Betten sind voll. „Klingeln Sie für den Neuzugang mit“, bitte ich eine der beiden Patientinnen im Zimmer. Notrufknöpfe gibt es ja auch nur zwei.

Als ich vor vier Jahren auf dieser Station anfang, war die Belastung spürbar geringer. Aber Alten- und Pflegeheime schicken Patienten, ohne dass dies medizinisch notwendig wäre. Und Hausärzte weisen Pa-

tienten vermehrt ein, weil die Fachärzte oft für Monate ausgebucht sind. Freitags und mittwochs ist es am schlimmsten; dann sind viele Praxen nachmittags geschlossen. Außerdem hat unsere Geschäftsführung entschieden, dass wir keine Patienten mehr ablehnen dürfen – selbst wenn alle Betten belegt sind. Natürlich geht es dabei ums Geld. Aber seitdem herrscht hier das Chaos.

+++ *Seit 2003 zahlen die Krankenversicherungen eine Fallpauschale; wie lange eine Behandlung dauert, ist oft unerheblich. Um wirtschaftlich zu arbeiten, kalkulieren Krankenhäuser nach dem Grundsatz: möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit behandeln. Frau M.s Patienten leiden an Gebrechen, die viele von uns einmal treffen werden: Schlaganfall, Herzinfarkt, eine gebrochene Hüfte. Sie sind schwach und darauf angewiesen, dass jemand sie umorgt. Gute Pflege, so hat es die Krankenschwester in ihrer Ausbildung gelernt, geht auf die Bedürfnisse der Patienten ein und lässt ihnen ihre Selbstständigkeit. Aber jemandem dabei zu helfen, sich anzuziehen, dauert länger, als ihn in die Hose zu stecken. Jemandem beim Waschen zu unterstützen ist zeitaufwendiger, als schnell über den Intimbereich zu wi-*

*schen. Jemanden aufs Klo zu führen ist anstrengender, als ihm eine Windel zu verpassen.* +++

15 Uhr: Ein Patient hat sich mit den Beinen im Gitter seiner Liege verheddert. Ich befreie ihn daraus. In der Zwischenzeit hat eine Patientin ihre Bettpfanne umgeworfen. Sie wollte nicht mehr warten, bis wir sie endlich vom Topf heben, also hat sie es selbst versucht. Urin wegwischen, Patientin umziehen, Bett frisch beziehen. Und wieder klingelt das Telefon. Seit drei Stunden geht das so: Windeln wechseln, Blutdruck messen, Infusionen anhängen, Spritzen geben, alles dokumentieren. Ich melde der Pflegedienstleitung, dass wir es nicht mehr schaffen. Und die schicken zur Unterstützung eine Auszubildende, mit der ich überhaupt nichts anfangen kann.

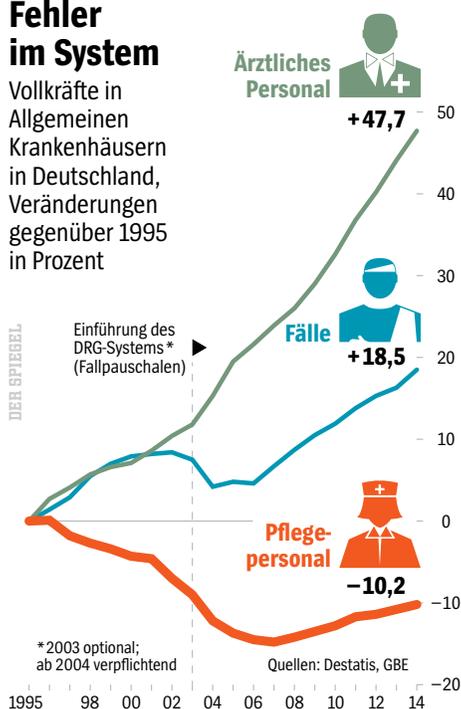
+++ *Nirgendwo ist festgelegt, wie viele Patienten ein Krankenpfleger betreuen kann. Im Schnitt sind es hierzulande zehn Patienten am Tag. In einem Vergleich mit elf europäischen Ländern landete Deutschland neben Spanien und Polen auf den letzten Plätzen. In Norwegen betreut eine Pflegekraft vier Patienten, in England acht. Um mit England gleichzuziehen, müssten deutsche Kliniken etwa 188 000 zusätzliche Stellen schaffen. Dabei wurde schon in den Achtzigerjahren ein „Pflegernotstand“ konstatiert; immer neue Förderprogramme in den darauffolgenden Jahrzehnten sollten helfen. Das Gegenteil geschah: 2013 gab es 35 000 Pflegekräfte weniger als noch vor 20 Jahren. 40 Prozent aller Krankenhäuser sind defizitär, ihr Geld investieren sie vor allem für mehr Ärzte. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Behandlungen um 3 Millionen auf rund 19 Millionen. Die Folge: Immer weniger Pflegerinnen und Pfleger kümmern sich um immer mehr Patienten.* +++

Mittlerweile habe ich die Schnauze voll. „Ich kündige!“, blaffe ich einen Arzt an, wohl wissend, dass ich meine Drohung wieder nicht wahr werden lasse. Zwei Patienten habe ich schon in die Küche gesetzt, einer sitzt im Stationszimmer, einer im Untersuchungsraum. „Wissen Sie was“, schimpfe ich, „ich räume den Schreibtisch ab, dann können Sie da auch noch einen hinlegen!“

Der Stress setzt mir zu. Es ist nicht so, dass ich saufe, aber nach solchen Diensten

## Fehler im System

Vollkräfte in Allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland, Veränderungen gegenüber 1995 in Prozent



brauche ich zwei Glas Rotwein. Andere betäuben sich mit Schmerz- und Schlafmitteln, eine Kollegin bringt ihren Flachmann mit zur Arbeit.

Ich merke, wie ich immer häufiger die Geduld verliere. Neulich haben wir versucht, einen Patienten zu reanimieren, vergebens. Nach dem Tod eines Menschen ist man immer etwas mitgenommen. Ausgerechnet in diesem Moment kam eine Patientin aus ihrem Zimmer gestürmt und verlangte, entlassen zu werden: „Ich will nach Hause, ich muss meinen Zug kriegen.“

Die habe ich richtig zur Schnecke gemacht. Hinterher tat mir das leid.

Einmal bin ich von einem solchen Dienst nach Hause gefahren und dachte bei mir: Der nächste Lkw ist deiner.

+++ *Etwa ein Drittel aller Pflegekräfte fühlt sich ausgebrannt, weit häufiger als in anderen Berufen kommt es zu Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Frau M. hat allein im ersten Halbjahr dieses Jahres 90 Überstunden angehäuft. Im vorigen Jahr fehlte Frau M. wochenlang: Rückenschmerzen, Infekte, Migräne. Zwei ihrer Kollegen sind dauerhaft krankgeschrieben. Vor zwei Jahren musste sie für drei Monate pausieren.* +++

Ich spüre mein Alter, auch heute wieder. Mein Rücken schmerzt. Das kommt vom Stress und vom vielen Heben. Aber wer sich krankmeldet, kriegt einen Anruf: „Kannste nicht doch?“ Und im Dienstplan steht dann, wir seien zu fünf geworden, tatsächlich waren wir nur zu dritt.

Die ständige Überlastung zermürbt mich. Mindestens einmal in der Woche breche ich mittlerweile in Tränen aus, das letzte Mal, als wir besonders viele Pflegefälle zu betreuen hatten. Ich konnte mich erst abends um diese Menschen kümmern; als ich das Zimmer betrat, lagen die schon seit fünf Stunden in ihrem Kot und Urin. Erst vor ein paar Tagen mussten wir mehrere Patienten im Flur auf Liegen parken. Als einer klagte, er müsse auf Toilette, konnte meine Kollegin ihm nur antworten: „Machen Sie in die Windel!“

Mit Pflege hat das schon lange nichts mehr zu tun. Wir sind hier nur noch Pflegeroboter.

+++ *Die Krankenhausstrukturreform, die im kommenden Jahr in Kraft tritt, ist der neueste Versuch, die Pflegekrise zu lösen. Eine Expertenkommission soll künftig prüfen, ob eine Klinik beispielsweise für die Pflege eines Demenzkranken mehr Geld erhalten soll. Aber weil sich das hinziehen dürfte, stellt die Bundesregierung bis 2018 für neue Pflegekräfte 660 Millionen Euro zur Verfügung. Das Geld reicht aber nur für etwa 6300 Stellen, im Schnitt*



**Notfallpatienten im Krankenhaus**  
Todesfälle durch Personalmangel

*drei pro Krankenhaus. Das bedeutet: Für Frau M. wird sich so schnell nichts ändern.* +++

Unser neuer Patient sitzt weiter im Untersuchungsraum, ein freies Zimmer gibt es nicht. Vermutlich hat er einen Schlaganfall erlitten. Er muss dringend an einen Überwachungsmonitor angeschlossen werden. Irgendwoher borge ich mir einen. Steckdose – Fehlanzeige. Der Akku ist fast leer, der Monitor wird schwarz. Meine Kollegin weint.

Einmal wollten wir streiken, aber dann gab es diejenigen, die keinen Mumm hatten, und diejenigen, die von sich behaupteten, sie würden ihre Arbeit schaffen. Klar schaffen wir es, nur wie?! Frische Flüssignahrung verabreichen wir manchmal erst nach sechs Stunden über die Magensonden. Die Patienten sind hungrig, falls sie es denn überhaupt spüren. Manche sind ja bewusstlos oder liegen im Wachkoma. Auch Medikamente haben wir schon verwechselt. Nach jedem Patienten soll ich mir die Hände desinfizieren. Schön und gut, aber dafür habe ich keine Zeit. Mache ich also nicht, macht keiner von uns.

+++ *Tausende Menschen sterben jedes Jahr, weil sie sich in Kliniken mit resistenten Keimen infizieren. Personalmangel führt nachweisbar zu mehr Todesfällen: Patienten stürzen häufiger, fangen sich leichter eine Sepsis ein, eine Lungenentzündung oder eine Embolie. In diesem Sommer streikte das Pflegepersonal an der Berliner Charité – und zwar nicht für mehr Geld, sondern für mehr Personal. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie klagt, es fehle „Zeit für Zuwendung und Gespräche“. Ein Pflegeforschungsinstitut kommt zu einem erschreckenden Schluss: Weil Pflegekräfte fehlen, werden Patienten fixiert, also mit Gurten am Bett festgebunden. In fast 80 Prozent der Stationen, so der Report, wurde einmal in der Woche jemand fixiert. Und fast 7600-mal wurden Patienten medikamentös ruhiggestellt.* +++

Immer mehr unserer Patienten sind dezent und kommen in die Notaufnahme, weil sie zum Beispiel gestürzt sind. Manche sind aggressiv, haben Angst. Die wehren sich gegen das Blutabnehmen, die Magensonde, das Windelwechseln. Die kratzen, schlagen, beißen. Die muss man mit mehreren Pflegekräften bändigen.

Und dann gibt es noch jene Patienten mit Alkoholvergiftung. Da bin ich mittlerweile abgebrühter: Betrunkene lasse ich durchs Zimmer laufen, auch wenn sie vielleicht hinfallen. Ich kann die alleine nicht bändigen. Und manchmal schreie ich einfach laut nach Hilfe.

Ich wollte schon als Kind Krankenschwester werden. Aber klar überlege ich hinzuschmeißen. Viele hören auf. Manche bleiben für ein paar Monate, andere nur Wochen. Auszubildende gestehen mir, dass sie Pflege spannend finden, aber unter solchen Bedingungen nicht arbeiten wollen. Der letzte Ausbildungskurs hat mit 30 Leuten angefangen, die Hälfte ist abgesprungen.

+++ *30 000 Pflegeschüler schließen jedes Jahr ihre Ausbildung ab. Das sind viel zu wenige, um all jene zu ersetzen, die in Rente gehen. Pflegestellen bleiben im Durchschnitt 105 Tage lang unbesetzt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft klagt über 5000 vakante Stellen. 3,4 Millionen Menschen werden laut dem Bertelsmann-Pflegereport im Jahr 2030 Pflege benötigen. Bereits in den vergangenen 20 Jahren ist die Zahl der Patienten im Alter von 65 Jahren oder älter um fast 80 Prozent gestiegen. Je betagter ein Mensch ist, desto häufiger leidet er gleichzeitig unter einer Vielzahl von Gebrechen: Bluthochdruck, Diabetes, Krebs, Demenz. Wer ihn einmal pflegen soll, ist ungewiss: Laut einer Befragung sind Pflegekräfte unzufrieden mit ihrem Beruf und denken mehrmals im Jahr daran zu kündigen.* +++

Ein guter Arbeitstag ist einer, an dem ich jeden Patienten in Ruhe versorgen kann. Aber die guten Tage sind selten geworden. Um 19 Uhr esse ich das erste Mal etwas. Gegen halb zehn, eine Stunde nach Dienstschluss, fahre ich nach Hause. Wieder weiß ich nicht, ob es meinen Patienten gut geht, ob meine Auszubildenden das EKG richtig geschrieben haben.

In der vorigen Woche habe ich zwei Überlastungsanzeigen geschrieben, weil ich merkte, dass ich für die Sicherheit meiner Patienten nicht garantieren kann. Heute habe ich wieder eine verfasst. Manchmal denke ich: Ich wünschte, es würde mal was richtig Schlimmes passieren. Damit sich endlich etwas ändert.

Aufgezeichnet von Laura Höflinger

Twitter: @hoeflingern, Mail: laura\_hoeflinger@spiegel.de