

Sehr geehrter Herr Spahn, lieber Genosse Karl Lauterbach,

ehrlich gesagt, ich habe das Gesundheitspolitiker-Gefasel langsam satt. Dabei bin ich selber Stadtverordneter. Aber ich bin auch Krankenpfleger und Notfallsanitäter. Seit Jahren treiben die Gesundheitsminister jede Legislatur neue Säue durchs Dorf mit der Folge, dass oben mehr Geld ins System gesteckt wird und unten bei den Arbeitskräften weniger rauskommt. Immer wieder versickern die Gelder in der Verwaltung, die fröhlich mit sich selbst und den ganzen Privatisierungs-, Outsourcings und GmbH Umwandlungen beschäftigt ist. Pflegepersonal und Patienten leiden zunehmend!

Bei SPIEGEL online lese ich jetzt, Sie, Herr Spahn, wollen Pflegekräfte aus europäischen Nachbarländern anwerben. Dies zeugt, mal wieder, von Unwissen! Glauben Sie, ein\*e Gesundheits- und Krankenpfleger\*in aus Norwegen, Schweden, den Niederlanden, GB (falls kein Brexit kommt) oder der Schweiz würde zu den hier herrschenden Arbeitsbedingungen oder dem im Vergleich mickrigen Gehalt sich in Deutschland um Arbeit in der Pflege bemühen? In diesen Ländern haben die Pflegekräfte teilweise akademische Abschlüsse und deutlich mehr Kompetenzen, das Gehalt ist entsprechend.

Wenn Sie jedoch an Billiglöhner aus osteuropäischen Ländern denken, so denken Sie bitte darüber nach, dass Sie damit schlicht den Mangel an Pflegekräften in diese Länder exportieren, in Abhängigkeit vom Herkunftsland fehlen diesen Arbeitnehmern auch elementare Grundkenntnisse der modernen Pflege. Der Export des Mangels in andere Länder ist St. Florians Prinzip: Heiliger St. Florian, verschon mein Haus - zünd Andre an. Ist nicht christlich!

Es gibt in Deutschland genug qualifizierte Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, nur stimmen diese seit Jahren mit den Füßen ab! Die durchschnittliche Verweildauer im Beruf liegt bei unter 10 Jahren! Warum, werden Sie fragen? Nun, die Arbeitsbedingungen sind asozial! 12 Tage am Stück, in dieser Zeit teilweise mehrere Wechsel zwischen Spät- und Frühschicht (21:00 Uhr Feierabend, um 06:00 Uhr wieder zum Dienst), dann zwei Tage frei und alles wieder von vorn. So sieht die Realität oft aus. Ja, manchmal gibt es auch mal zwischen drei und sieben Tagen frei, nur wird man dann mit absoluter Sicherheit angerufen, um einzuspringen, fehlendes Personal zu kompensieren. Im Übrigen werden, nicht nur wegen fehlenden Personals, die Schichtpläne monatlich ausgewürfelt. Den nächsten Monat planen, also Geburtstagsbesuche, Konzerte, Kino, selber mal zum Arzt / Zahnarzt etc., kann man oft erst am 30. des laufenden Monats. Ob das noch mit Teilhabe zu tun hat, ist zu bezweifeln.

12 Tage am Stück, da kommen schnell 96 Stunden ohne Erholungszeiten zusammen, egal, ob 40 Std./Woche im Vertrag steht.

Bei den kurzen Wechseln zwischen Spät- und Frühdienst werden Sie vermutlich auf das ArbZG verweisen, dumm nur, dass ausgerechnet für die Krankenpflege Ausnahmen im ArbZG existieren, die solche Praxis erst ermöglichen.

Viele Kliniken arbeiten nur noch mit Netto-Dienstplänen, d.h. es wird nur die Mindestzahl an Pflegekräften geplant. Sollte sich nun jemand der Frühschicht des nachts krank melden, so werden die Kolleg\*inn\*en der Freischichten zwischen 04:00 und 05:00 Uhr angerufen, ob sie den entstandenen Personalmangel ausgleichen können. Dies ist eine unmögliche Praxis, die leider in viel zu vielen Krankenhäusern praktiziert wird. Tatsächlich haben sich vor Kurzem (Grippewelle!) zwei Kolleginnen der Frühschicht in der Nacht krank gemeldet. Ende vom Lied: Es waren zwei Kolleg\*inn\*en in der Frühschicht auf einer Intensivstation mit 5 Beatmungsplätzen, und 8 Überwachungs- bzw. Stroke Unit Betten. Betten dürfen natürlich nicht gesperrt werden! Unmögliche Zustände.

Tatsächlich würde kein Chemiefacharbeiter aber auch kein Arbeitnehmer anderer Berufe zu diesen Bedingungen und diesem Gehalt arbeiten. Chemiefacharbeiter im Schichtdienst, mit 35 Std. Woche haben locker € 1000,— mehr auf dem Gehaltszettel. Der Unterschied besteht aber darin, dass Chemiefacharbeiter nicht reanimieren, Beatmungsparameter anhand von Laborwerten (BGA) einstellen, hochpotente Medikamente (bei denen 1 mg, z.B. Norepinephrin, tödlich sein kann) applizieren müssen. Wir haben, z.B. Im Intensivbereich, große Verantwortung für die uns anvertrauten lebensbedrohten Menschen. Wir können dieser Verantwortung aber oft nicht mehr gerecht werden.

Die Privatisierungs- und Outsourcingwelle, die unsäglichen Umwandlungen kommunaler Kliniken in GmbH brachten keine Verbesserung, sie führten nur zu schlechteren Arbeitsbedingungen. 38,5 Std./Woche? Leider passè, 40 oder gar 42 Wochenstunden sind oft Realität. Dazu weniger Urlaub. Weniger Gehalt, Haustarif statt TVöD. Parallel dazu verabschiedete sich die Politik von ihrer Verantwortung und Verpflichtung, die Daseinsvorsorge sicherzustellen. Jedes Jahr zur Grippezeit reichen die Klinikkapazitäten nicht aus, schwerstkranke Notfallpatienten müssen zig Kilometer weit transportiert werden, weil es nicht mal im Ballungsraum ausreichend Beatmungskapazitäten gibt. Gleichzeitig behauptet der Sachverständigenrat, es gäbe noch immer Überkapazitäten und, Beispiel Rhein Main Gebiet, zu viele Kliniken! Das ich nicht lache!

Kommen Sie mal in der Grippezeit her und fahren Sie mal eine Nacht mit im Rettungsdienst, wenn dieser vergeblich versucht, einen Beatmungsplatz für einen Patienten mit Lungenentzündung oder nach Reanimation zu bekommen, kommen Sie in der Folgenacht auf eine ZNA und erleben Sie die Dramen, wenn eine „Notzuweisung“ vom Gesundheitsamt veranlasst wird, weil niemand weiß, wohin mit den Patienten! Begleiten Sie mich und meine Kolleg\*Inn\*en einmal in einer Frühschicht auf der Stroke Unit, allein mit fünf Patienten, die an Aphasie, Halbseitenlähmung, Schluckstörung leiden und / oder desorientiert sind. Helfen Sie waschen, Zähne putzen, ins Bad begleiten, Essen anreichen, Medikamente richten, Blutzucker und Temperatur messen, Windeln wechseln, Stuhlgang wischen, zur Toilette begleiten, regelmäßig lagern, Insulin spritzen, Blutdruck medikamentös senken, immer mehr zu dokumentieren, auf Alarme vom Monitor reagieren. Erleben Sie, wie es ist, keine Pause zu haben, nicht zu frühstücken, nicht zu trinken und nicht auf die Toilette gehen zu können. Ach ja, 30 min werden grundsätzlich als Pause abgezogen.

Keine Lust auf Stroke Unit? Dann kommen Sie mit in den Intensivbereich, sehen Sie wie es ist, drei beatmete Patienten mit Hochdosis Katecholaminen, in Narkose, natürlich mit MRGN, isoliert in Einzelzimmern, Pflege in entsprechender Verkleidung, zu betreuen. Allein versteht sich. Unter dem Schutzkittel kommen Sie ins Schwitzen, was Sie auch bei nicht infektiösen Patienten schon würden. Auch hier kein Frühstück, kein Getränk, keine Toilette. Und wenn man es mal schafft, sich in die Küche zu setzen, kommt bestimmt ein Alarm vom Monitor, der Beatmungsmaschine, den Infusions- und Spritzenpumpen, auf den man unmittelbar reagieren muß. Auch hier wird die Pause grundsätzlich abgezogen!

Fragen Sie mal einen Kollegen oder eine Kollegin mit GmbH Vertrag, was passiert, wenn Auto und Waschmaschine gleichzeitig kaputt gehen. Das geht nicht, ohne Schulden zu machen! Das Auto wird aber gebraucht, weil man, spätestens am Wochenende, nicht mit dem ÖPNV zur Arbeit kommt.

Nochmals der Hinweis: viele Krankenpflegekräfte aus anderen Ländern haben mehr Kompetenzen, mehr Kollegen, bessere Arbeitsbedingungen, besseres Gehalt, weniger Wochenstunden. Die tun sich Deutschland nicht an!

Es sollte Ihnen zu denken geben, dass ein 12 Std. Tag mit 8 Einsätzen auf dem NEF im Vergleich zur ITS erholend ist!

Was von Politikergeschwafel zu halten ist, zeigt der Fall einer philippinischen Kollegin. Qualifikation: BA in Nursing, deutsche Anerkennung, Sprachzeugnis, Arbeitsvertrag in unserer Klinik, Intensivstation. Dumm nur, dass sie zuvor in Tripolis / Libyen gearbeitet hat, bevor sie flüchten musste. Sie kam über das Mittelmeer, als Flüchtling. Machte ihr deutsches Sprachdiplom, bekam die Anerkennung nach deutschem Krankenpflegegesetz. Dummerweise, kommt sie gebürtig aus einem sicheren Drittland und sollte deshalb, integriert, wichtiger Bestandteil des Kollegiums, abgeschoben werden. Damit Sie mit Visum wieder einreisen kann. Ausreise Anfang April, Termin in der deutschen Botschaft Manila allerdings erst Mitte September. Für die Kreisverwaltung, Ausländerbehörde und CDU Landrat, gab es nur raus, raus, raus. Nur der Kampf über Bande, Petitionsausschüsse von Land und Bund brachte letztendlich Erfolg. Meine Kollegin bekam plötzlich eine Duldung und die Botschaft ermöglichte einen Termin im Mai 2017, also fehlte sie nur ca. zwei Wochen, behielt ihre Wohnung und ihren Arbeitsplatz und wir behielten eine beliebte Kollegin. Aber seitens der Politik ohne Druck durch die Petition keine Hilfe. Es ist der Politik herzlich egal, wie der Laden läuft.

Ich wünsche mir von Ihnen, dass Sie helfen, den Beruf wieder attraktiver machen, d.h. mehr Kollegen, mehr Kompetenzen, mehr Gehalt, runter mit den Arbeitszeiten auf das Maß der Industrie, Einhaltung der Wochenarbeitszeiten mit entsprechenden Erholungsphasen und, last but not least, bringen Sie, und damit meine ich alle Gesundheitspolitiker, uns Pflegekräften mehr Respekt entgegen. Helfen Sie mit, dass die Kolleg\*Inn\*en länger im Beruf bleiben oder bei anständigen Arbeitsbedingungen wieder zurückkehren.

Es ist, wie es ist: In den mit Deutschland vergleichbaren europäischen Nachbarländern sind Arbeitsbedingungen und Vergütung deutlich besser, der Personalschlüssel entspricht der Realität und nicht den 80er Jahren.

Auch wenn ich glaube, ja beinahe überzeugt bin, dass Sie meine Zeilen nicht lesen, hoffe ich doch auf einen Dialog mit den Kolleginnen und Kollegen an der Basis. Ich bin bereit! Sie auch?

Freundliche Grüße,  
J.J.  
Krankenpfleger  
Notfallsanitäter  
Kxxxxxx Str 3  
6xxxx Sxxxx am Taunus