

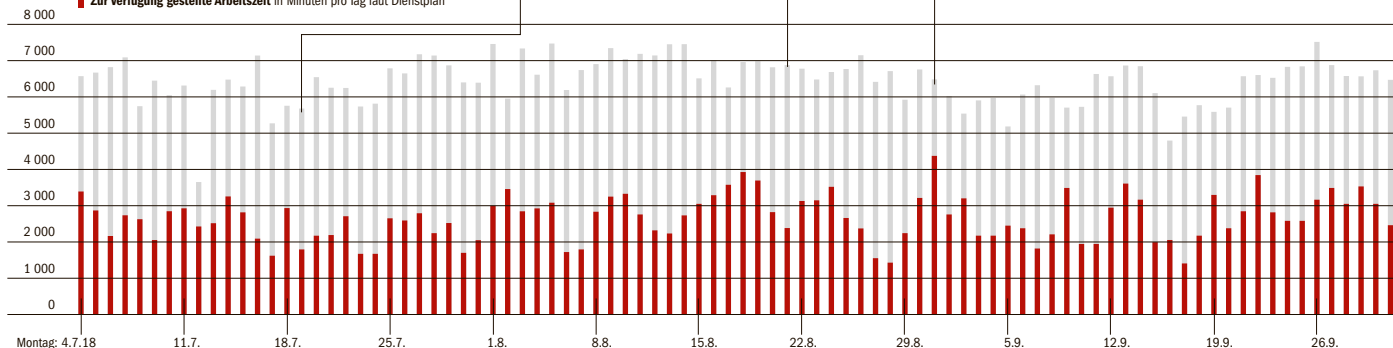
Report

Pflegemangel am Beispiel einer Station des Klinikums Neukölln

Unterbesetzung vom 4.7.2018 bis 31.12.2018 im Durchschnitt **61,3 %**

Erforderliche Pflegezeit in Minuten pro Tag nach Pflegepersonal-Regelung

Zur Verfügung gestellte Arbeitszeit in Minuten pro Tag laut Dienstplan



19.7. Eine Pflegefachkraft ist für 32 Patienten verantwortlich. Die drei Azubis und Hilfskräfte dürfen viele Aufgaben nicht übernehmen.

21.8. Laut Statistik sind an diesem Tag 42 Betten belegt – dabei gibt es nur 36. Viele Patienten schlafen auf dem Flur.

31.8. Spitzenwert: Sechs Fachkräfte versorgen 36 Patienten. In der Nachtschicht arbeitet dagegen nur eine Pflegekraft.

Station 37 ist überall

Die Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern arbeiten oft weit über ihre Kräfte hinaus. Doch Zahlen zur Misere gibt es wenige.

Der Berliner Zeitung liegen exklusiv interne Daten einer großen Klinik in Neukölln vor, die das Ausmaß des Pflegepersonals zeigen:

Die Lage ist dramatisch

Von Frederik Bombach



„Wir haben in unseren Krankenhäusern eine Überversorgung mit Technik. Und wir haben eine Unterversorgung mit Pflegekräften.“

Volker Gernhardt, Betriebsratsvorsitzender des Vivantes-Klinikums Neukölln, der die Untersuchung zur Überlastung der Pflegekräfte durchgeführt hat

Es muss gar nichts passieren, damit eine normale Frühschicht für Anne Bergmann (Name geändert) mit Stress beginnt. Um 6 Uhr fängt der Dienst an für die Krankenpflegerin im Klinikum Neukölln. Sechs Minuten Zeit hat sie zum Umziehen, um 6.06 Uhr findet die Übergabe statt, die Kollegen von der Nachtschicht erklären, was sie beachten muss. 18 Minuten sind dafür vorgesehen. 18 Minuten, um den Gesundheitszustand von 36 Patienten zu erläutern und Hinweise zu geben, die möglicherweise entscheidend sind für ihre Genesung. „Pro Patient haben wir eine halbe Minute. Das geht überhaupt nicht“, sagt Bergmann. Wenn es überhaupt eine halbe Minute ist – denn manchmal liegen auch deutlich mehr Patienten auf der Station. Tag für Tag stehen Bergmann und ihre Kollegen vor diesem Dilemma. Sollen sie sich Zeit nehmen und die Patienten warten lassen? Oder sollen sie lieber schnell raus in die Zimmer und das Risiko eingehen, dass sie eine wichtige Information vergessen?

Dass die Pflegekräfte in Deutschlands Kliniken am Rand oder jenseits ihrer Kräfte arbeiten, ist bekannt. Die große Koalition hat versprochen, das zu ändern – rätselt aber, wie viele Pflegekräfte tatsächlich fehlen. Konkrete Zahlen zu ihrer Überlastung gibt es wenige, von einer „Datenwüste“ sprechen Experten. Dass sich dieser Text mit dem Klinikum Neukölln befasst, hat einen Grund: Hier hat ein Betriebsrat die Misere auf eigene Faust untersucht. Man sollte daraus aber nicht den Schluss ziehen, dass die Lage anderswo besser ist. Neukölln ist überall.

Betriebsratschef Volker Gernhardt – braungebrannte Haut, schlohweiße Haare – ist ein Arbeitnehmervertreter alter Schule. Die Tische in seinem Büro liegen voller Unterlagen, an der Wand hängt ein Willy-Brandt-Plakat. Seit Jahrzehnten kämpft er für seine Leute. Auch jetzt, kurz vor der Verrentung, hat ihn die Glut nicht verlassen. „Dieses System ist völlig verrottet“, sagt er. Doch Schimpfen und Protestieren reichen ihm nicht. Gernhardt argumentiert lieber mit Fakten. Also hat er Dienstpläne ausgewertet und die Belegung der Krankbetten analysiert – minutös und systematisch, zuletzt ein halbes Jahr lang, Tag für Tag.

Exklusiv liegt der Berliner Zeitung der Datensatz vor, den es so detailliert für kaum ein anderes Krankenhaus gibt. Mehr als 80 Seiten füllt die Excel-Datei, die den Alltag auf Station 37 im zweiten Halbjahr 2016 in Zahlen fasst. Es ist die Dokumentation eines systemischen Versagens. Ihre Essenz: 19 133 Stunden hätten die Pflegerinnen und Pfleger zwischen Juli und Dezember 2016 insgesamt arbeiten müssen, um ihren Patienten eine gute Versorgung bieten zu können. Doch das gab die Personaldecke bei weitem nicht her. Tatsächlich leisteten die Pflegekräfte – Anne Bergmann war eine von ihnen – nur 7 401 Stunden. Das entspricht einer Quote von 38,7 Prozent.



Immer auf Achse: Viele Pflegekräfte haben mehr Patienten zu versorgen, als zu schaffen ist.

BERLINER ZEITUNG/VOLKMAR OTTO (2)

Volker Gernhardt erklärt, wie dieser Wert berechnet wurde: „Für die interne Planung wird jeder Patient je nach Pflegebedürftigkeit einer Kategorie zugeordnet.“ Pflegepersonal-Regelung heißt dieses System, kurz PPR, es wurde vor knapp 30 Jahren im Auftrag der Bundesregierung erarbeitet. Was selbst viele Mitarbeiter nicht wissen: Zu jeder PPR-Kategorie gehört ein Minutenwert. 52 Minuten pro Tag werden demnach für die Betreuung von Patienten der Kategorie A1/S1 veranschlagt – Menschen, denen es verhältnismäßig gut geht. 215 Minuten sind es für die Pflege der schwersten Fälle, der Patienten in der Kategorie A3/S3 – Menschen, die sich nicht selbst waschen

und ernähren können und die unter medizinischen Komplikationen leiden. Tatsächlich müssten die Zahlen wohl noch höher liegen, meinen viele Experten. Vom europäischen Durchschnitt bei der Ausstattung mit Pflegepersonal ist Deutschland ohnehin weit entfernt.

Wenn es ein Drama ist, das sich hinter diesen Zahlen verbirgt, dann ist es ein ziemlich stilles. Station 37 liegt im dritten Stock des Hauptgebäudes im Klinikum Neukölln, einem 80er-Jahre-Bau mit weißer Fassade. Das Krankenhaus ist mit 1 200 Betten eines der größten Deutschlands, ein Raumschiff mit Dimensionen ähnlich denen des ICC – und noch größerem Sanierungsbedarf.

Station 37 wirkt fast heimelig. Sie besteht aus einem kurzen Flur mit blauem Linoleumboden. Am späten Nachmittag, zur Besuchszeit, stehen die Türen der Krankenzimmer offen, das versöhnlich-gelbe Sonnenlicht fällt bis auf den Flur. Die Patienten sind ein Querschnitt der Bevölkerung: etwas mehr Alte als Junge, relativ viele mit Migrationshintergrund. Wer auf Station 37 landet, hat sich oft etwas gebrochen, es liegen viele Unfallpatienten auf der Station. 36 Betten gibt es hier, fast immer sind alle belegt. Oft stehen nachts auch Betten auf dem Flur.

Die Pflegerinnen sind gerade mit der Essensausgabe beschäftigt. Weißbrot oder Mischbrot, die Pati-

enten können wählen. Ob ihre Pfleger während ihres Spätdienstes dazu kommen, etwas zu essen, ist dagegen ungewiss. „Oft stecke ich mir nur einen Bonbon in den Mund“, sagt eine von ihnen. „Man gewöhnt sich daran.“ Aber was der Geist mitmacht, hält der Körper oft trotzdem nicht aus. Fünf Pflegekräfte sind an diesem Tag krank, das ist jede fünfte.

Anne Bergmann hat sich an vieles gewöhnt, akzeptieren will sie es nicht. Zum Gespräch kommt sie ein wenig verspätet. Sie hatte Nachtschicht, hat vormittags ein paar Stunden geschlafen und könnte wohl noch mehr Erholung gebrauchen – immer wieder verlässt sie die Konzentration, fährt sie mit den Händen durch ihre dunklen Haare. Es war eine unruhige Nacht. Fünf aktuelle Patienten sind älter als 90. Außerdem mussten mehrere Patienten auf dem Flur schlafen. „Das ist bei uns seit einem halben Jahr durchgehend so.“

Die goldenen Jahre

Seit den frühen 90er-Jahren arbeitet sie als Krankenpflegerin. Bergmann konnte es nicht wissen, aber ihre ersten Jahre im Beruf waren die besten für das Pflegepersonal in deutschen Krankenhäusern. Für kurze Zeit, von 1993 bis 1996, hatte die PPR Gesetzesrang. Zuvor hatten sich Krankenkassen und Kliniken nicht einigen können, die Probleme in der Pflege – auch damals sprach man von einem Notfall – selbst zu lösen. Die Pflegepersonal-Regelung (PPR) setzte klare Maßstäbe, binnen kurzer Zeit gab es Tausende Neueinstellungen. Dann bremste sich der Gesetzgeber. Die PPR wurde ausgesetzt und trat nie wieder in Kraft. Den Deutschen wurde ihr Gesundheitssystem zu teuer – ausbilden mussten es die Pfleger. Die Kliniken wurden durchökonomisiert und auf Effizienz getrimmt. Heute gibt es Fallpauschalen statt Tagessätze. Bleiben Patienten zu lange in den Kliniken, dann verursachen sie Verluste.

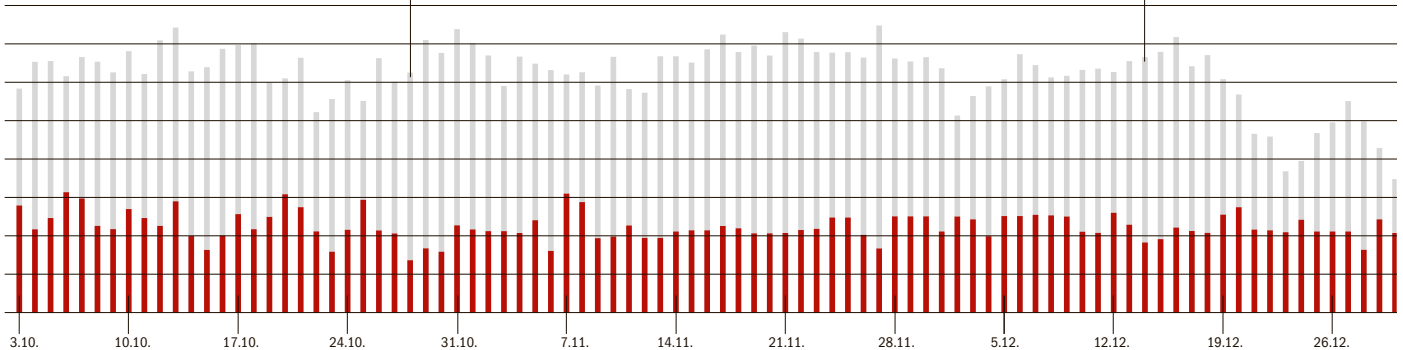
Vergleicht man die Zahlen von 1991 mit denen von 2016, dann wird deutlich, dass sich gerade in Berlin eine Schere geöffnet hat. Die Zahl der Klinikärzte ist nach Erhebungen des Statistischen Bundesamts in dieser Zeit um 26,5 Prozent gestiegen. Die Zahl der Pflegekräfte aber ist um fast 31 Prozent gesunken, von 19 700 auf 13 600 – so stark wie in keinem anderen Bundesland. Und sie haben mehr zu tun: Die Zahl der Patienten stieg um ein Drittel auf 850 000. Nirgendwo in Deutschland gibt es so wenige Pflegekräfte für so viele Patienten wie in Berlin.

Anne Bergmann kann berichten, welche Auswirkungen die selbst verordnete Schrämpfkur in der Praxis hat. Bettlägerige Patienten etwa müssen alle zwei Stunden neu gelagert werden, so lautet die medizinische Empfehlung. Zwei Pflegekräfte sind damit bis zu 20 Minuten beschäftigt. Mehrfach müssen sie den Patienten wenden, um den Rücken einzureiben, die Wundel zu wechseln. Handelt es sich um schwergewichtige Patienten, dann ist das

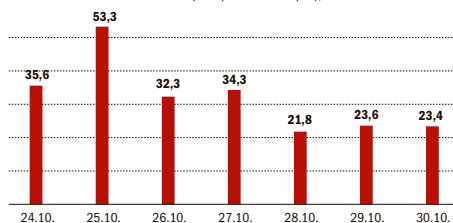
Report

28.10.
Schlechteste Besetzung
im Untersuchungszeitraum:
Jede Schicht ist mit nur
einer Fachkraft besetzt –
für 27 Patienten.

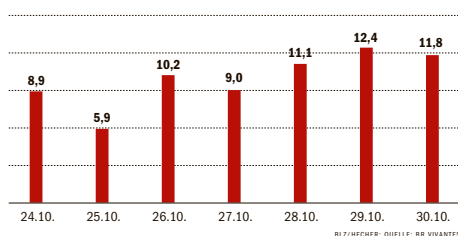
14.12.
Die Station ist eine ganze Woche
lang zu über 100 Prozent aus-
gelastet. Das bedeutet: Jede Nacht
liegen Kranke auf dem Flur.



Erfüllungsgrad der erforderlichen Pflegezeit nach PPR
in der Woche vom 24.10. bis 30.10. (exemplarisches Beispiel), in Prozent

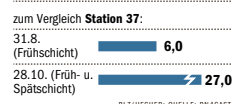
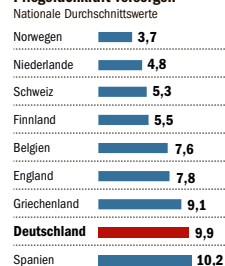


Fehlendes Personal
in der Woche vom 24.10. bis 30.10. (exemplarisches Beispiel), in Personen



Niedrige Quoten: Die obigen Grafiken zeigen am Beispiel einer Woche im Oktober, zu welchem Grad auf der Station 37 die Richtwerte der Pflegepersonal-Regelung erfüllt wurden. Der 25. Oktober war ein relativ guter Tag – die Station war mit 25 Patienten schwach belegt, die Frühschicht mit vier Pflegern gut besetzt. Um die PPR-Richtwerte zu erreichen, wären jedoch in dieser Woche an den meisten Tagen mehr als zehn zusätzliche Mitarbeiter nötig gewesen. Das entspräche mehr als einer Verdoppelung.

So viele Patienten muss eine Pflegefachkraft versorgen



BLZ/HECHER; QUELLE: BK VIVANTES

harte körperliche Arbeit. Schaffen es die Pflegekräfte, diese Prozedur im Zweistundentakt zu wiederholen? „Nein. Wenn wir gut sind, dann schaffen wir es zweimal pro Schicht“, sagt Anne Bergmann. Zweimal statt viermal.

Während Volker Gernhardt seine Untersuchung durchführte, erlebten die Pfleger von Station 37 nur bei sehr wenigen Gelegenheiten gute Arbeitsbedingungen. Ein besonders guter Tag war der 31. August 2016. Sechs Pflegefachkräfte – also Pflegerinnen und Pfleger mit einer dreijährigen Ausbildung – kümmerten sich in der Frühschicht um die 36 Patienten, obendrein hatten sie Unterstützung von zwei Auszubildenden. Rechnerisch musste sich also jeder voll ausgebildete Pfleger um sechs Patienten kümmern. Das ist eine gute Besetzung, in Europa erreichen nur wenige Länder einen vergleichbaren Wert, Irland beispielsweise. Der deutsche Durchschnitt liegt bei 9,9 Patienten pro Pflegefachkraft.

Leider sind Tage wie dieser 31. August die absolute Ausnahme auf Station 37. Häufiger sind solche wie der 28. Oktober. Da wurden die Vorgaben der PPR nur zu 21 Prozent erfüllt. In der Praxis bedeutet das: Eine Pflegefachkraft war in der Frühschicht allein mit 27 Patienten, hatte lediglich Unterstützung von einer Hilfskraft. Auch in der Spätschicht gab es nur eine einzige Pflegekraft.

Eine Person, um 27 kranke Menschen zu versorgen. Kann sie verhindern, dass verwirrte Patienten dehydrieren oder aus ihren Betten fallen? Kann sie sicherstellen, dass Menschen geschwächt und geüffert werden, deren Arme in Gips liegen oder die sich aus anderen Gründen nicht bewegen können? Kann sie verhindern, dass Bettlägerige Druckwunden erleiden oder ihre Muskulatur sich zusammenzieht? Kann sie nicht. „An solchen Tagen versucht man, das Nötigste hinzubekommen“, sagt Anne Bergmann.

Die Fachkräfte sind längst da

Irene Maier ist nicht überrascht, wenn sie von solchen Missständen hört. Viele Jahre lang war sie Pflegedirektorin der Uniklinik Essen, heute leitet sie als Vizepräsidentin den Deutschen Pflegerat. „Wir haben seit den 90er-Jahren eine exorbitante Arbeitsverdichtung in der Pflege“, sagt sie. „In den Krankenhäusern fehlen uns mindestens 50 000 Mitarbeiter.“ Maiers Schätzung ist noch vorsichtig: Der Pflegewissenschaftler Michael Simon errechnete 2015 für den Pflegerat einen Mangel von 100 000 Pflegekräften. Zum Vergleich: Derzeit sind in der Krankenhauspflege rund 330 000 Vollzeitkräfte beschäftigt. „Die Zahl mag für deutsche Verhältnisse hoch erscheinen, sie relativiert sich jedoch, wenn man den Blick auf andere europäische Länder richtet“, schreibt Simon. In den Niederlanden und in Schweden etwa ist der Personaleinsatz in der Pflege zweieinhalb- bis so hoch.

Bloß: Wenn man die Situation verbessern wollte – woher sollte das

Personal kommen? Unmöglich sei es, so viele Fachkräfte zu finden, sagen Politiker und Manager. Die Arbeitslosigkeit unter Krankenpflegern betrage 0,7 Prozent, teilte die Bundesregierung kürzlich mit. Das bedeutet: Der Markt ist leer. Irene Maier hat trotzdem eine Idee, wo sich Arbeitskräfte finden lassen. „An den Krankenhäusern“, sagt sie. „Viele der Mitarbeiter sind längst da. Aber wir haben in der Pflege eine Teilzeitquote von rund 50 Prozent.“

Der einzige Weg, den Personal-mangel zu lösen, sei es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. 74 Prozent der Pflegekräfte glauben laut einer DGB-Umfrage nicht, dass sie bis zur Rente durchhalten. Die Teilzeit hilft ihnen, ihre Kräfte einzuteilen. Auch Anne Bergmann hat ihre Stunden reduziert. „Ich würde im Leben nicht mehr darauf kommen, hier Vollzeit zu arbeiten“, sagt sie.

Ein paar Tage nach dem Gespräch mit Anne Bergmann bekommt man in einem Konferenzraum im Erdgeschoss des Klinikums Neukölln eine Ahnung, warum es Vivantes so schwer fällt, echte Verbesserungen für sie und ihre Kollegen zu erreichen. Der Vorstand und Andrea Grebe stellt seine Jahresbilanz für 2017 vor. Grebe ist zufrieden: „Wir haben unsere Ziele erreicht.“

15 Millionen Euro Gewinn weist Vivantes aus. Das ist eine bescheidene Rendite angesichts eines Umsatzes von 1,2 Milliarden Euro. Doch um sie zu erreichen, musste der Vorstand feilschen, kämpfen und unbequeme Entscheidungen treffen. Für jeden erwirtschafteten Euro gibt es mehrere Interessenten. 829 Millionen Euro hat Vivantes für Personal ausgegeben, das sind 52 Millionen mehr als im Vorjahr. Der Tarifabschluss für den öffentlichen Dienst wird das Unternehmen rund 30 Millionen Euro kosten – und dann wollen auch die Beschäftigten in den Tochterunternehmen mehr Geld, etwa die Gebäudereiniger und Sterilisierer. Um 78 Prozent sind seit 2014 die Unterhaltskosten für Technik und Gebäude gestiegen. Das ist ein klares Zeichen, dass zu wenig investiert wird – obwohl die Investitionen seit 2012 mehr als verdoppelt wurden auf 82 Millionen Euro.

Geradezu leidenschaftlich wird Finanzvorstand Eilbo Kraemer, als er über die Sanierung des Klinikums Neukölln spricht. Das Hauptgebäude ist marode, Kosten: mehr als eine halbe Milliarde Euro. „Uns ist klar, dass unsere Projekte in Konkurrenz stehen zu vielen anderen Vorhaben in der Stadt“, sagt er. „Aber man muss festhalten, dass wir 20 Jahre lang nicht auskömmlich finanziert wurden. Wir haben ganz dringenden Nachholbedarf, wenn wir die Versorgung sicherstellen sollen.“

Zwischen den Zeilen schwingt hier eine Drohung mit, die im Aufsichtsrat schon ausgesprochen worden sein soll: Bekommt Vivantes nicht mehr Geld, dann muss die Zahl der Betten reduziert werden. Das bedeutet: Die Wartezeiten für Operationen werden länger. Denn Hand-

lungsspielräume hat das Management kaum. Die Zahl der Mitarbeiter kann es nicht reduzieren, dann wächst der Druck auf das verbliebene Personal. Auch Klinikdirektor Christian Dreifigacker, ein zugewandter, jugendlich wirkender Lockenkopf, versichert: „Wir haben keinen Dissens mit dem Betriebsrat darüber, dass wir mehr Pflegepersonal brauchen.“ Vivantes stelle ja auch ein. Um 54 Mitarbeiter wuchs die Zahl der Pflegekräfte im vergangenen Jahr, das waren 1,5 Prozent.

Dass Vivantes aus eigener Kraft viel erreichen kann, glaubt auch Betriebsrat Volker Gernhardt nicht. „Es fehlt jegliches Konzept dafür, wie in Deutschland die stationäre Krankenpflege finanziert werden soll“, sagt er. Und es wurmt ihn, dass er gerade jetzt in Rente geht – wo sich womöglich etwas tut.

Paradigmenwechsel in der Politik

Denn es gibt politischen Druck. Er kommt von unten. In Berlin sammelt ein Bündnis Unterschriften für ein Volksbegehren für „Gesunde Krankenhäuser“. Kernforderung: Die PPR soll zu 100 Prozent erfüllt werden. In Hamburg gibt es ein ähnliches Vorhaben. Ein Mangel beider Initiativen: Volksbegehren sind nur auf Landes-ebene wirksam – und ohne Hilfe vom Bund wird kaum etwas geschehen.

Auch auf Bundesebene gibt es Bewegung. Union und SPD haben sich im Koalitionsvertrag dazu bekannt, Personaluntergrenzen in der Krankenhauspflege einzuführen – auch wenn noch völlig unklar ist, wie sie definiert werden sollen und Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) offenbar zögert, ob er sich das Vorhaben zu eigen machen soll.

Bald könnte er gezwungen sein zu handeln: Wieder einmal verhandeln Krankenkassen und Kliniken über einen Kompromiss, und wieder werden sie wohl keinen finden. Dann ist die Politik am Zug. „Es hat einen Paradigmenwechsel gegeben“, glaubt der Berliner Gesundheitsstaatssekretär Boris Velter (SPD), der den Koalitionsvertrag mitverhandelte. „Früher war die große Angst, wie man die Pflege finanzieren soll. Heute ist die Angst, wo man Leute finden soll.“ Und diese Einsicht sei inzwischen verbreitet: dass man nur Personal finden wird, wenn die Arbeitsbedingungen erträglich sind.

Anne Bergmann erinnert sich an eine Episode auf ihrer Station, wo ihr buchstäblich vor Augen stand, wie sich die Verhältnisse im Gesundheitswesen verkehrt haben. Während einer Visite fiel ihr auf, dass viel mehr Menschen einen weißen Kittel trugen als einen blauen. „Ich konnte es nicht glauben. Es waren dreimal so viele Ärzte wie Pfleger im Raum.“ Es wäre schon viel gewonnen, wenn das Verhältnis ausgewogen wäre.

DIE METHODE

Die Pflegepersonal-Regelung (PPR) wurde vor mehr als 25 Jahren im Auftrag der Bundesregierung entwickelt. Sie sollte eine Grundlage bieten, um das Pflegepersonal in den Krankenhäusern zu bemessen. In aufwendigen Untersuchungen wurde empirisch ermittelt, wie viel Zeit die Pflegerinnen und Pfleger für die Betreuung der Patienten benötigen.

Die Patienten werden in neun unterschiedliche Kategorien eingeteilt. Dafür werden ihr allgemeiner Zustand und ihr besonderer Pflegebedarf bewertet. Jeder Kategorie wird eine bestimmte Minutenzahl zugeordnet – daraus ergibt sich in der vorliegenden Untersuchung der Pflegebedarf. Ein Rechenbeispiel: Ein Patient der Kategorie A3/S2 benötigt nach dem Kalkulationsmodell 191 Minuten Pflege, ein Patient der Kategorie A2/S1 benötigt 98. Zusammen sind das 299 Minuten – das sind knapp zwei Drittel der täglichen Arbeitszeit eines Pflegers.

Die Kritik an der PPR lautet beispielsweise, dass das System zu starb sei und aufgrund seines Alters viele medizinische Entwicklungen nicht abbildete. Allerdings sind viele Experten der Meinung, dass die PPR eher einen zu niedrigen Bedarf an Personal abbildet. Würde man die PPR wieder zum Maßstab machen, dann würden die deutschen Krankenhäuser bei der Ausstattung mit Pflegepersonal den EU-Durchschnitt erreichen, schreibt die Pflegewissenschaftlerin Pia Wietek in einer Stellungnahme für den Bundestag.

Der Betriebsrat des Klinikums Neukölln wertete für diese Studie Dienstpläne aus, um zu ermitteln, wie viel Arbeitskraft zur Verfügung stand. Eine Pflegekraft arbeitet in einer normalen Schicht 438 Minuten. Assistenten und Auszubildende werden wegen ihrer geringeren Qualifikation mit einer geringeren Minutenzahl berücksichtigt. Die Nachschicht wird nicht mitgezählt.

Fredrik Bombosch ist Reporter im Investigativ-Team: fredrik.bombosch@tunont.de