

## Wenn über den Pflegenotstand gesprochen wird

Fakten zu den Auswirkungen des Fachkräftemangels

Deutschland hat zu wenige Pflegekräfte. Dieses Thema ist seit Jahrzehnten bekannt, doch unternommen wird wenig. Trotz der partikularen Verbesserungen in der letzten Legislaturperiode, sind vor dem Hintergrund des demographischen Wandels weiterhin tief einschneidende Maßnahmen notwendig. Schon heute kommen im Gesundheits- und Krankenpflegebereich auf 100 bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellen rechnerisch nur 69 Arbeitslose. Im Altenpflegebereich kommen auf 100 gemeldete Stellen lediglich 32 Arbeitslose.

Was der Pflegenotstand in Zahlen bedeutet und welche Auswirkungen er mit sich bringt, damit beschäftigt sich der folgende Artikel.

### Überlastung beeinflusst Sterbewahrscheinlichkeit

Eine großangelegte internationale Studie des Center for Health Outcomes and Policy Research der University of Pennsylvania hat die Auswirkungen der Arbeitsbelastung und der Ausbildung im Pflegebereich untersucht. Analysiert wurden die Daten von mehr als 420.000 Patienten.

Die Studie bestätigt: Mit der Arbeitslast des Pflegepersonals steigt die Mortalität der Patienten. Mit jedem weiteren Patienten, den eine Pflegekraft versorgen muss, nimmt die Wahrscheinlichkeit, dass ein chirurgischer Patient binnen 30 Tagen nach der Aufnahme stirbt, um 7 % zu.

In Kliniken, in denen 60 % der Krankenschwestern einen Bachelor-Abschluss haben und sich im Durchschnitt um 6 Patienten kümmern, liegt die Sterblichkeit um 30 % unter jener von Kliniken, in denen die Schwestern nur in 30 % einen Bachelor-Abschluss vorweisen können und jede von ihnen durchschnittlich 8 Patienten versorgt.

Arbeitsbelastung und Qualifikation sind somit wichtige Determinanten der Behandlungsqualität im Krankenhaus.

### **Zu viele Patienten/Bewohner pro Pflegefachkraft**

Die TU Berlin hat in einer Studie folgende Patient-zu-Pfleger-Relationen ermittelt. Deutschland nimmt mit 10 Patienten pro Pflegekraft eine Spitzenposition ein. Zum Vergleich: In den Niederlanden muss eine Pflegekraft 5 Patienten versorgen, in der Schweiz sind es 6 Patienten und in Norwegen sogar nur 4 Patienten pro Pflegekraft.

Katastrophal ist vor allem die Situation in der Nachtschicht in Pflegeeinrichtungen. Hier muss eine Pflegekraft im Schnitt 52 Bewohner versorgen (Quelle: Die Nacht in deutschen Pflegeheimen 2015, Hrsg.: Uni Witten / Herdecke 2015). Das sind 9 Minuten Pflege pro Person mit sämtlichen Tätigkeiten wie Lagerung, Medikation, Dokumentation, Hygiene etc. und eventuelle Notfälle.

### **Pflegefälle – Burn-Out - Pflexit**

Mit über einer Millionen Beschäftigten sind die Pflegenden die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen und auch die gesundheitlich gefährdetste. Psychische Erkrankungen bis hin zum Burn-Out und physische Erkrankungen (Muskel-Skelett-Erkrankungen) erhöhen das Berufsunfähigkeitsrisiko der Pflegenden. Zudem leiden Pflegekräfte nachweislich häufiger an psychischen Erkrankungen als die Beschäftigten in anderen Branchen.

Geschuldet ist dieser Umstand den Arbeitsbedingungen, die durch immensen Zeit- und Leistungsdruck gekennzeichnet sind. Gepflegt wird im Akkord; für jede Tätigkeit gibt es eine vorgeschriebene Höchstdauer. Zeiten für Kommunikation mit den Patienten/Bewohnern sind nicht vorgesehen, genauso wenig werden Pausen- und Ruhezeiten eingehalten. Spontanes Einspringen für Kollegen, kurzfristige Änderungen des Dienstplans und Überstunden sind an der Tagesordnung.

Der BKK Gesundheitsatlas 2017 bestätigt: Mehr als jeder Fünfte in der Altenpflege (21,4%) sieht sich sowohl physisch als auch psychisch durch die Arbeit gefährdet, gegenüber dem Gesamtdurchschnitt (4,4%) sind dies fast fünfmal so viele Beschäftigte.

.....

Zahlreiche Pflegende befinden sich in der sog. „Pflegefalle“. Damit gemeint ist der psychische Druck, dass man die Bewohner/Patienten aus zeitlichen Gründen nicht optimal versorgen kann (so wie es sein sollte) und schlechtes Gewissen den Pflegebedürftigen gegenüber, wenn man den Job aufgeben würde. Der Zwang eine gefährliche Pflege zu praktizieren ist allgegenwärtig - häufig müssen Pflegende Tätigkeiten in der Dokumentation bescheinigen, die sie mangels Zeit nicht erbracht haben. Hinzu kommt die ständige Auseinandersetzung mit den Krankheiten und den Leiden der Pflegebedürftigen. Auch das Pflichtgefühl den Kollegen gegenüber treibt Pflegende an weiterzumachen. Das führt zu einer übermäßigen Bereitschaft, sich körperlich und psychisch zu verausgaben.

Auf Dauer machen derartige Arbeitsbedingungen krank. Viele Pflegende sehen als letzten Ausweg den Pflegexit. Doch die Berufsfucht verstärkt den Fachkräftemangel.

### **Pflegemängel und Gewalt als Folge der Überlastung**

Gewaltanwendung kann eine Folge von andauernder Überlastung sein. In einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung der Stiftung ZQP im April 2012 gibt jeder fünfte Befragte an, bereits mit gewaltbehafteten Situationen im Kontext Pflege in Berührung gekommen zu sein – sei es als Außenstehender oder direkt Beteiligter. Neben direkter Gewalt in Form von körperlicher und psychischer Übergriffe ist Vernachlässigung eine häufig anzutreffende Ausprägung.

Der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) veröffentlichte 2003 eine Übersicht festgestellter Pflegemängel bei 807 ambulanten und 793 stationären Pflegeeinrichtungen. Eine unzureichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, mangelhafte Inkontinenzversorgung, Qualitätsdefizite bei der Dekubitusprophylaxe, Unterversorgung gerontopsychiatrisch Beeinträchtigter und rechtswidriger Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen wurden in beiden Bereichen gehäuft festgestellt. Unter diesen Umständen kann von Einzelfällen nicht mehr die Rede sein.

### **Fazit: Pflegenotstand ist aufzuhalten**

Was sollte nun getan werden, um den Pflegenotstand in den Griff zu bekommen? Pflegende möchten personenzentriert und qualitätsorientiert arbeiten, das deutsche Gesundheitssystem ist jedoch derzeit auf Kosteneinsparung und Profitmaximierung ausgerichtet.

„Eine Lösung des Problems kann nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen des Berufes sich deutlich verbessern. Mitarbeiter durch eine gute Unternehmenskultur zu binden, ist besser als neue Mitarbeiter zu finden“, so Rolf Höfert, Geschäftsführer

Deutscher Pflegeverband. Das beinhaltet eine leistungsgerechte Bezahlung, Reduzierung der Arbeitsbelastung und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle.

Der Pflegenotstand ist hausgemacht, also selbst verschuldet. Um eine Kostendämpfung im Krankenhauswesen zu erreichen, wurden einst die Fallpauschalen eingeführt. Die Krankenkassen zahlten für die Patienten nicht mehr pro Krankenhaustag, sondern nach Diagnose. 70.000 Stellen für Pflegekräfte wurden in den Krankenhäusern in den vergangenen zehn Jahren abgebaut, 150.000 Fachkräfte weniger ausgebildet. Die Verweildauer im Krankenhaus hat von 13,3 Tagen im Jahr 1992 auf heute nur 7,3 Tage rapide abgenommen. Die Patientensicherheit ist zweifelsohne gefährdet. Ähnlich verhält es sich im Altenpflegebereich: die heutigen Personalschlüssel stammen aus den 90er Jahren, einer Zeit als in den Heimen überwiegend Bewohner im klassischen Sinne lebten, heute müssen die Pflegenden schwerstkranke und stark pflegebedürftige Menschen versorgen. Fakt ist, dass dies mit höheren personellen Erfordernissen, quantitativ als auch qualitativ, verbunden ist.

So wie man diesen Notstand einst erzeugt hat, kann man diese Spirale auch wieder umkehren. Gute Pflege gibt es nicht zum Nulltarif. Doch sollte diese unserer Gesellschaft die Investitionen wert sein.

Neuwied, den 10.10.17

Deutscher Pflegeverband DPV e.V.