

A photograph of a nurse with blonde hair in a ponytail, wearing blue scrubs and white pants, walking away from the camera down a long, brightly lit hospital hallway. The hallway has wooden floors, white walls, and green door frames. A medical cart is visible on the left side of the hallway.

WENN PFLEGENDE ZU „SPRINGERN“ WERDEN

Fragwürdiger Personaleinsatz. In Zeiten des Notstands scheint alles erlaubt: Stationen werden zusammengelegt, Pflegefachpersonen wie „Wanderarbeiter“ in andere Arbeitsgebiete ausgeliehen. Diese immer häufiger zu beobachtende Praxis birgt für die Pflege immense Gefahren.

Von Dr. Angelika Zegelin

Nach der Einführung der DRG war vielerorts ein merkwürdiges Phänomen zu beobachten: Plötzlich teilte sich eine HNO-Station die Patienten mit der Orthopädie, die Urologie mit der Frauenklinik und so weiter – das alles vor dem Hintergrund, den Case Mix zu optimieren. Für die Pflegenden gab es keinerlei Vorbereitungen auf das neu zu versorgende Patientenkontinuum. Von jetzt auf gleich musste die Versorgung in einem neuen Fachgebiet funktionieren.

Aber – und das war verwunderlich – es gab daraufhin auch keinerlei Proteste aus den Reihen der Pflegenden. Vereinzelt wurden zwar Sorgen oder Ängste geäußert, den neuen Anforderungen gerecht werden zu können. Viel mehr hörte man jedoch nicht. Auch fand in den meisten Kliniken keine Vorbereitung der Pflegenden in Form von Fortbildungen oder kollegialen Peers statt.

Arbeiten wie ein Hilfsarbeiter

Diese Mischung der Fachgebiete scheint sich überall durchzuziehen. Aber auch ein kurzfristiges Einspringen auf anderen Stationen wird immer häufiger zur Regel. In vielen Klinikstationen wird allmorgendlich überlegt, „wer wo rasch aushelfen muss“. Viele junge Nachwuchspflegende berichten, dass sie unter dieser Situation leiden. Die Unterbesetzung auf der eigenen Station ist schon

deutlich. Trotzdem wird jemand abgezogen, um auf einer anderen Station kurzfristig auszuhelfen, oft in einem völlig anderen Fachgebiet.

Meistens trifft es die jungen Pflegenden, durchaus auch schon die Auszubildenden. Es ist eine katastrophale Botschaft: „Dich können wir als Springer abgeben“. Die Berufsanfänger fühlen sich wie Hilfsarbeiter. Dabei braucht gerade der Nachwuchs Wertschätzung und besondere Beachtung. Hier wäre eher dafür zu plädieren, dass Berufsanfänger ein „Trainee-Jahr“ benötigen – eine intensive Begleitung, um in den Beruf hineinzuwachsen. So wie es in vielen Ländern und auch bei uns in anderen Berufen üblich ist.

Die Erfahrungen der Springer zeigen, dass eine Einweisung entfällt. Es handelt sich ja um Notfallsituationen – diese sind allerdings permanent vorhanden. Die Patienten sind nicht bekannt, jedes Lippenbekenntnis einer individuellen Pflege ist damit hinfällig. Aber auch die Krankheiten, Besonderheiten, Medikamente und Therapien sind unklar. Oft muss gefragt werden: „Was hat der denn?“ Überhaupt muss oft gefragt werden. Die Stationen sind ja nicht standardisiert. Räume, Schränke, Hilfsmittel und viele andere Dinge müssen gesucht oder erfragt werden.

Auf jeder Station gibt es interne Rituale. Dies führt dazu, dass die Springer vor allem für Routinetätigkeiten eingesetzt werden: „Wasch mal eben drei Zimmer durch“ –

Mapisal®



Die medizinisch wirksame Salbe gegen das Hand-Fuß-Syndrom.



Damit Ihrer Therapie nichts im Wege steht:

- Innovativer Wirkmechanismus
- Effektive Behandlung
- Verhindert Therapieabbrüche
- Einfache, angenehme Anwendung

Vom
Onkologie-
Spezialisten
medac

„Wir brauchen pflegerische Fachexpertise“

Anfang der 1990er-Jahre erschien erstmals das Modell „From Novice to Expert“ von Patricia Benner. Bis heute ist dies eines der wichtigsten Pflegebücher für mich – inzwischen spricht niemand mehr davon. Benner zeigte fünf Stufen der Kompetenzentwicklung auf: vom Anfänger über den Fortgeschrittenen, Kompetenten, Erfahrenen bis hin zum Pflegeexperten. Diese Steigerung erfolgt durch reflektierte klinische Praxis. Benner bediente sich des Dreyfus-Modells, eines Kompetenzerwerb-Ansatzes, der bei Piloten getestet wurde.

Für die Pflege wurde aufgezeigt, wie komplex und gleichzeitig feinsinnig die Wahrnehmung und die Entscheidungsfindung ablaufen. Zugrunde liegen zahlreiche Interviews mit Pflegenden. Die Beispiele verdeutlichen, dass patientenzentriert, ergebnisorientiert und ethisch fundiert gehandelt wird. Die Erfahrenen entwickeln sozusagen Intuition, reagieren auf kleinste Veränderungen, etwa auf den Muskeltonus des Patienten beim Drehen oder auf den Augenaufschlag bei Entgegennahme einer Tasse. In dem Buch gibt es viele Hinweise für einen professionellen pflegediagnostischen Gang – leider ist dazu bis heute nichts entwickelt worden.

Ich bin immer noch begeistert von diesem Buch (Benner 2012). Es macht deutlich, dass Pflege keine stumpfe Routinetätigkeit ist und dass Professionelle einen enormen Beitrag zur Gesundung der Kranken leisten könnten. Die Entwicklung geht derzeit aber rückwärts. Das Herumschicken des Berufsnachwuchses ist ein erschreckendes Zeichen dafür, dass Kernwerte der Pflegetätigkeit aufgegeben werden. Es scheint, als hätte es nie Pflege-theorien gegeben, niemals den Versuch einer individuellen und geplanten Pflege (Pflegeprozess). Auf dem Altar der Ökonomisierung ist die Pflege zur Bedeutungslosigkeit verkommen. Die standardisierten und oberflächlichen „Qualitätsbemühungen“ wirken dagegen grotesk.

In der Tat habe ich in den 50 Arbeitsjahren in Pflegezusammenhängen viele wirkliche Pflegeexperten kennengelernt. Sie „rochen den Braten“ aufgrund ihrer Erfahrung. „Der sieht schlecht aus, wir bringen ihn schon mal in den OP, das ist wohl eine Nachblutung.“ – „Wir müssen die Medikation überprüfen, da stimmt was nicht“ – „Ich glaube, da entwickelt sich ein Gasbrand.“ Solche und ähnliche Aussagen habe ich immer wieder gehört.

Ich habe Pflegenden kennengelernt, die Zusammenhänge zwischen den Laborergebnissen erkennen konnten, Beatmungsparameter zum Besseren veränderten, das Schmerzregime positiv beeinflussten, all dies aufgrund ihrer praktischen Erfahrung. Sie arbeiteten stumm zum Patientenwohl – heimlich anerkannt von den Ärzten. Ihnen fehlte über Jahrzehnte eine zusätzliche akademische Ausbildung. Vielleicht hätte dies ihnen mehr Stimme verliehen, auf jeden Fall aber ihren Anschluss an Neuerungen und Forschung gewährleistet. Pflegenden könnten stolz auf ihren Beruf sein, sie nehmen unmittelbar Einfluss auf das Wohlergehen der Patienten.

Im Quadrat der Evidenzbasierung spielt die Fachexpertise eine wichtige Rolle. Sackett (1996) wies darauf hin, dass eine fundierte Entscheidungsfindung neben der Forschungslage, den Patientenpräferenzen und situativen Gegebenheiten auch die Erfahrung der Handelnden braucht. Besonders in den letzten Jahren ist dies immer wieder betont worden, nach einer allzu großen Euphorie über Forschungsergebnisse. Auch in den Nationalen Expertenstandards der Pflege wird neuerdings wieder die fachliche Erfahrung betont (gegenüber dem Einsatz standardisierter Assessments). Mehrere internationale Studien zur Besetzung und Qualifikation der Pflegenden zeigen einen Zusammenhang zwischen Qualifikation der Pflegenden und dem Patienten-Outcome (Aiken 2014).

In den letzten Jahren wird die pflegerische Fachexpertise völlig veräußert, sie wird ohne Protest aus der Pflege selbst aufgegeben. Die wenigen studierten APN (Advanced Practice Nurses) mit einem Arbeitsplatz können darüber nicht hinwegtäuschen. Auch hier wäre längst ein breiterer Einsatz erforderlich gewesen. In unserer Hochleistungsmedizin (haben wir die wirklich?) wird den Bürgern eine ordentliche Pflege vorenthalten.



Dr. Angelika Zegelin

die funktionale Pflege feiert fröhliche Urständ. Es kommt auch vor, dass Notarbeiter auf mehreren Stationen „waschen“ sollen oder gar in einer entfernten „Zweigstelle“ aushelfen müssen. Das Monitoring, die Abkürzungen, die Gewohnheiten bei der Dokumentation unterscheiden sich – dies ist für die verschiedenen Fachgebiete normal. Ein Problem scheint auch zu sein, dass die Möglichkeit, eigene Entscheidungen zu fällen, sich unterscheiden: „Man weiß nicht, was die Ärzte hier erlauben.“

Seltsamerweise setzen sich aber mancherorts die Stammteams in Ruhe zum Frühstück, während draußen der „Wanderarbeiter“ pflegt. Er gehört ja nicht zur Gruppe. Besonders dringend scheint die Notbesetzung auf den Intensivstationen zu sein. Um dort kurzfristig einen Personalengpass aufzufangen, kommen ganze Kaskaden von aktuellen Umbesetzungen in Gang.

Die Notarbeiter haben Sorgen, etwas zu übersehen. Sie machen sich Kitteltaschenzettel, um nichts zu vergessen. Sie sehen sich unbekanntem Situationen gegenüber: hier eine Drainage, dort eine Eklampsie oder ein Patient mit Herzrhythmusstörung. Manchmal scheint es auch wirklich gefährlich zu werden. In diesem Zusammenhang wäre das Springerthema sicher auch ein Fokus für die Patientensicherheit. Nicht selten wird von Situationen berichtet, in denen die Patienten fast Schaden genommen hätten.

Management „mit dem Rücken an der Wand“

Wenn man Pflegedienstleitungen fragt, nicken sie. Manchmal gehen sie selbst über die Stationen, um plötzlich Personal auszuleihen. Das Thema ist überall bekannt, „man kann nichts ändern“, „wir müssen das ausgleichen“. Eine Bettensperrung ist nicht möglich, ein „interner Pool“ soll das abfedern. Die Hilfe durch Leiharbeitsfirmen ist oft ausgereizt – auch dies ist ein kritisches Thema der pflegerischen Versorgung.

Insgesamt wird offensichtlich, wie armselig der Einfluss der Pflege ist. Spricht man mit Vertretern der Pflege anderer Länder, ist überhaupt nicht vermittelbar, warum die Pflegeberufe sich hierzulande immer weiter degradieren lassen. Krankenstand, Ausstieg und Abwanderung ins Ausland nehmen zu.

Ab und zu gibt es kleine Verbesserungen – aber insgesamt? Wir werden kaum noch Nachwuchs gewinnen und halten können. Viele Kliniken schreiben bereits „rote Zahlen“ – mit der breiten Krankenversorgung lässt sich kein Geld verdienen. An der Pflege wird zuerst gespart, sie ist ja unsichtbar. Dabei könnte ein massiver Protest der Pflegenden auch politisch helfen, den Kliniken andere Wege aufzuzeigen.

Wahrscheinlich muss es in den Kliniken erst deutliche Komplikationen/Todesfälle geben, bevor ein Umdenken stattfindet. Es wird Zeit, dass wir gemeinsam aufstehen und uns verweigern – auch im Interesse der Patienten und Gesellschaft.

Statt am 12. Mai, dem Internationalen Tag der Pflegenden, nette Reden zu halten, sollten Hintergründe in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Durch Springer und externe Dienste wird die eklatante Rationierung von Pflege nicht ausgeglichen. In vielen Bereichen müssten doppelt so viele Pflegefachpersonen arbeiten, wie es im Moment der Fall ist. Dringend brauchen wir eine gut fundierte Personalbemessung, um wenigstens eine sichere Pflege gewährleisten zu können.

Es ist Zeit zu handeln

Es ist klar, dass Pflegende für Patienten und Bewohner eintreten, dass sie sich solidarisch gegenüber den Kollegen verhalten. Pflegende sind nicht organisiert, nicht oder falsch informiert, haben Angst vor den Arbeitgebern – und das, obwohl sie jederzeit eine andere Stelle finden können. Sie klagen wirkungslos vor sich hin, all dies macht uns zu einer schwachen, manipulierbaren Masse. Ja „Masse“ – dabei sind die Pflegenden eigentlich die stärkste Gruppe im Gesundheitswesen!

Allerdings erreichen Beiträge und Aufrufe nur wenige Prozent der Kolleginnen und Kollegen. Das Lesen von Fachzeitschriften ist kaum verbreitet, nur ein Bruchteil der Pflegenden sind in einem Berufsverband oder einer Gewerkschaft organisiert. Im Grunde müssten all diejenigen, die sich für bessere Bedingungen engagieren, relevante Texte hunderte Male vervielfältigen, verbreiten, diskutieren und Konsequenzen überlegen.



Meistens trifft es die jungen Pflegenden. Es ist eine katastrophale Botschaft: „Dich können wir als Springer abgeben“

Das Einspringen und Beschäftigen von unausgebildeten Hilfen wird auch künftig zunehmen – Pflege erscheint weiter als einfache Verrichtung im Minuten-takt. Wenn wir nicht endlich etwas unternehmen, werden wir unseren Beruf vor die Wand fahren. Niemand anders wird sich für uns einsetzen. Im Gegenteil.

Aiken L, Sloane DM, Bruynee L, van den Heed K., Griffiths P, Busse R (2014): Bachelors Education for Nurses and Better Nurse Staffing are associated with lower Hospital Mortality in 9 European Countries. Lancet 383 (9931): 1824–1830

Benner P (2014): Stufen der Pflegekompetenz, 2. Aufl., Huber-Verlag, Bern
Sackett, DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson Ws (1996): Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 312: 71–72

Dr. Angelika Zegelin ist Pflegewissenschaftlerin und hat viele Jahre am Department für Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke gearbeitet.
Mail: Angelika.zegelin@uni-wh.de



**KERRASOL™ - DIE ZIELSICHERE LÖSUNG
GEGEN BAKTERIEN, KEIME UND VIREN IN WUNDEN**

natürlich • haltbar • schonend • effizient



Partner für Wundprofis

CRAWFORD HEALTHCARE KONTAKT: 08024 46868-20 · crawfordhealthcare.de · info@crawfordhealthcare.de