

01.04.2017 - 30 Jahre auf Station

Eine Kinderkrankenschwester erzählt vom Alltag im Krankenhaus

*Interview**

Die Krankenhäuser werden kaputtgespart, es fehlt Personal an allen Ecken und Enden. Ver.di bereitet sich auf flächendeckende Streiks vor, den Anfang machte am 27. März das Saarland mit Streiks in zwölf Krankenhäusern.

Anneli (Name von der Redaktion geändert) ist Kinderkrankenschwester. Sie hat ihre Ausbildung 1989 begonnen und arbeitete seitdem immer auf der gleichen Station, bis sie Ende letzten Jahres in Rente ging. Mit ihr sprach Violetta Bock über die Arbeitsbedingungen, die Veränderungen und wie die Pflege in Deutschlands Krankenhäusern abläuft.

Was kommt dir im Rückblick auf deine Arbeit als erstes in den Sinn?

Ich erinnere mich an einen Jungen, der ertrunken war. Er war länger bei uns auf der Station und ist später auch gestorben. Ich kümmerte mich damals nur um diesen Jungen, ich hatte einen Patienten. Das war damals meine einzige Aufgabe. Das ist heute Luxus. Heute bist du die ganze Zeit zugange, machst ganz viel und bist die wenigste Zeit bei den Patienten.

Wie läuft so ein gewöhnlicher Tag ab?

Nehmen wir mal den Frühdienst auf unserer Station. Man kommt zusammen, die Nachtwache sagt, was passiert ist, ob es neue Zugänge gibt und deren Diagnosen. Man spricht jeden Patienten kurz durch. Dann fängt man nach etwa einer halben Stunde an zu arbeiten. Man bereitet die Medikamente vor, geht zu den Patienten, misst Fieber, gibt die Medikamente, hilft bei Bedarf bei der Körperpflege, macht Betten. Dann muss man alles dokumentieren. Die Dokumentation nimmt am meisten Zeit in Anspruch. Heute macht man das alles auf Computern, von denen es aber nicht genug auf der Station gibt. Dann wird die Station aufgeräumt, die Sachen werden aufgefüllt, es wird erfasst, was bestellt

werden muss und was fehlt. Das Telefon klingelt dazwischen die ganze Zeit. Also rennt man immer zwischen Computer, Telefon und «Patientenklingeln» hin und her und wird dadurch aus den Gedanken gerissen.

So gegen 9 Uhr kommt die Visite mit den Ärzten. Früher ging immer eine Schwester mit aufs Zimmer und hörte, was der Arzt und was die Patienten sagen. Das ist heute meist nicht mehr möglich. Oft ist es so, dass die Ärzte alleine gehen und dann ihre Anordnungen schreiben, das guckt man dann hinterher nach und ändert die Therapie entsprechend. So vergeht der Vormittag. Dann kommt Mittagessen, in der Zwischenzeit hat man die Visiten aufgearbeitet. Dann kommt die nächste Schicht und es geht wieder von vorne los. Besonders schwer war bei uns, dass wir unterschiedliche Dokumentationssysteme hatten, teils auf Papier, teils elektronisch, verschiedene für Kinder und Erwachsene, und je nach Fachrichtung.

Gab es besonders gravierende Einschnitte?

Wir waren auf unserer Station alle Kinderkrankenschwestern. Als es 2007 Umstrukturierungen gab, um Geld einzusparen, zogen wir in ein anderes Haus um. Es dauerte nicht lang, da hieß es, wir müssen auch Erwachsene pflegen. Wir sind nicht ausgebildet für Erwachsenenpflege. Und als wir gesagt haben, das möchten und können wir nicht, da hat man uns gesagt «Krankenschwester ist Krankenschwester». Da hab ich für mich gedacht, dass ist Verachtung des Berufs. Wer das sagt, hat keine Ahnung. Das sind so Riesenunterschiede, wo man arbeitet. Heute wird ja alles in einen Topf geworfen, Krankenschwester, Kinderkrankenschwester, Altenpfleger, zumindest wird das geplant. Und wer das plant, hat wirklich keine Ahnung.

Was war die Begründung?

Unsere Station war nicht rentabel genug, weil nicht genug Kinder da waren. Die Sache wurde ganz schlimm, als die gemerkt haben, dass es irgendwie klappt. Da war dann unsere Station diejenige, die alles kriegt, weil sie in der Belegungsübersicht noch grüne Punkte hatte. Und grüner Punkt heißt freies Bett. Gerade die Kinderklinik wurde von anderen Bereichen oft so gesehen, als hätten wir nichts zu tun, weil sie nur 20 Patienten

drin sehen. Aber die sehen nicht, dass da auch 20 Mütter dabei sind. Mit ihnen allen muss man kommunizieren, sie alle muss man bedienen können. Man meint, ein Kind ist klein und macht weniger Arbeit. Es hat oft nicht den gleichen Stellenwert wie ein Erwachsener. Zum Beispiel bei der Blutabnahme muss ich mir bei Kindern manchmal eine Stunde Zeit nehmen, damit ich überhaupt an das Kind rankomme. Aber in der Verwaltung sieht man das nicht.

Für wie viele Patienten etwa wart ihr zuständig?

In der letzten Zeit an schlimmen Tagen oft für 13 Patienten. Wenn man so überlegt, was alles dazu gehört, das ist unmöglich.

Ich hab mir einmal aufgeschrieben, was ich alles in einer Nachtwache zu tun hatte, danach habe ich gesagt, ich mach' das nicht mehr. Das waren allein in einer Nacht etwa 23 Inhalationen ? jede dauert etwa 10 Minuten, 13 IV-Medikamente, bei denen man jedesmal die Millilitermenge neu berechnen muss, sie laufen etwa eine halbe Stunde, dann müssen sie wieder abgemacht werden. Bei drei Kindern musste ich den Doktor anrufen, damit er den Zugang neu legt. Da musste ich dabei sein, alles vorbereiten, das Kind festhalten. Und ich war allein auf der Station. In der Nacht händigte ich fünfmal Babyflaschen aus, nahm zweimal Medikamente aus dem Giftschränk. Das heißt, das muss ich in das Giftbuch eintragen, mit den genauen Patientendaten. Das ist zeitaufwendig.

Dann kamen vier neue Patienten, die Station war schon voll. Ich musste anfangen zu überlegen, wo tust du die hin? Der Doktor wollte für jeden Patienten ein Einzelzimmer. Da war ein Patient mit Verdacht auf Meningitis. Dann musste ich zwei Erwachsene mitten in der Nacht verlegen. Das war sicher für die auch nicht schön. Dann war da eine Jugendliche, die Alkohol und Drogen genommen hatte und ein bisschen neben der Spur war. Die ging dreimal von der Station und kam nicht zurück. Und ich konnte die ja nicht suchen gehen. Sie ist dann irgendwann auf dem Gelände gefunden worden. Ein einjähriges Kind habe ich ins Arztzimmer neben dem Schwesternzimmer gebracht, weil es so unruhig war und ich es so besser im Blick hatte. Und bei vier Kindern war Monitorüberwachung, das heißt bei Alarm musste ich da sein. Nun ist unsere Station unheimlich lang. Ein Monitor hier, ein Monitor da, das hört man nicht. Wenn die Eltern dann nicht klingeln und darauf aufmerksam machen, dann ... Dann die Dokumentation.

Pause konnte man in der Nacht vergessen.

Nachts ist es schön, wenn die Eltern da sind. Und wenn sie bereit sind zu arbeiten, mit ihrem Kind inhalieren oder es füttern. Sonst schafft man es nicht. Da braucht man nur zwei, drei Babies, die alle paar Stunden ihre Flasche brauchen. Wie soll man das machen. Ich habe das alles für mich aufgelistet, dann wird einem klar, das kann kein Mensch schaffen.

Wie geht man damit um?

Bei einem Kind musste man Angst um sein Leben haben und mein Ziel war, es durch die Nacht zu bringen. Dann ist da ein Kind, das nicht so schlimm hustet, und da lass ich halt mal eine Inhalation weg. In dieser Nacht war es so, dass ich keine Zeit mehr hatte zu lesen, was ich alles zu tun hatte ? außer die IV-Medikamente, die sind das Allerwichtigste. Aber z.B. die Inhalationen, wenn es nur Kochsalz ist: Man guckt nicht mehr auf die Uhr, sondern macht es dann, wenn es passt. Man ist eigentlich verpflichtet, alle zwei Stunden nach dem Patienten zu schauen. Wenn man weiß, da ist ein Patient mit Bauchschmerzen und du weißt, das Kind schläft, da gehst du halt erst dann, wenn du Zeit hast

Versucht ihr, etwas gegen den Pflegemangel zu machen?

Man redet zwar vom Pflegemangel, aber es wird niemand eingestellt. Wer schreibt aus? Wer stellt ein? Wir haben zu wenig Schwestern, aber es wird so gewollt. Jetzt heißt das Motto: Wenn es dir nicht gefällt, dann geh doch. Es wird einfach gespart, schön, wenn wir so zurecht kommen, und wir können die Schraube ja noch ein bisschen anziehen. Irgendwie kommt man immer durch ohne zu sterben.

Bereust du es?

Nein, es war sehr schön am Anfang. Die letzten zehn Jahre ist es immer schlimmer

geworden. Man hat als Schwester auch gemerkt, je mehr Patienten durchgehen, desto zufriedener ist die Chefetage, weil das Geld bringt. Es wird viel aufgenommen, aber genauso schnell auch wieder nach Hause geschickt. Immer mehr Schwestern feiern krank wegen Depression, wegen Burnout. Die Ärzte sind genauso von der Sparerei betroffen. Früher blieben die Patienten länger, man kannte sie besser, es gab so eine gewisse Routine, es war leichter, wir waren viel mehr Leute. Jetzt sind wir weniger Schwestern, mehr Patienten. Auch die Putzfrauen haben kaum Zeit, die Zimmer richtig zu putzen, egal wie gut sie sind, manche bleiben sogar ohne Bezahlung länger.

Ein Tipp für Leute, die jetzt erst anfangen?

Auf alle Fälle sollten alle in die Gewerkschaft. Aber viel begreifen noch nicht, dass man nichts geschenkt bekommt. Sie müssen selbstbewusst sein, auch gegenüber den Vorgesetzten. Und da ist es wichtig, dass man auch ein gutes Team hat.

* *Das Interview in seiner Gesamtlänge auf organisieren-gewinnen.de.*