

NOTRUF

Charité

Am Puls eines kollabierenden Systems

Ausgewählte Notrufe aus Europas
größter Universitätsklinik
2014/15



<i>Einführung: am Puls eines kollabierenden Systems</i>	3
<i>Notruf der Station 202a - Mitte</i>	7
<i>Notruf der Station 44i - Steglitz</i>	10
<i>Schreiben der Station 4a/b - Steglitz</i>	15
<i>Notruf der Station 149 - Mitte</i>	19
<i>Notruf des Pflegepersonals der Station 27 Kinderklinik Wedding</i>	23
<i>Notruf der Stationen 37/38 - Wedding</i>	25
<i>Notruf der Station 106i - Mitte</i>	27
<i>Schreiben aller Intensivleitungen der Charité</i>	30

Am Puls eines kollabierenden Systems

Einführung:

AUS DEM ALLTAG EINES VERSAGEN DEN SYSTEMS

Der akute Pflege notstand in den deutschen Krankenhäusern sorgt dafür, dass die Arbeitsbedingungen mit jedem Jahr unerträglicher werden. Mit dramatischen Konsequenzen für die Genesungsbedingungen der PatientInnen und für die Gesundheit der Beschäftigten.

Viel wurde in den letzten Jahren über die Pflege geschrieben. Noch immer herrscht das Bild vor, Pflegekräfte würden ihre Situation hilflos ertragen und höchstens individuell und passiv den Ausstieg suchen – durch Berufswechsel oder Teilzeitarbeit. An der Charité stimmt dieses Bild schon lange nicht mehr. Hier organisieren sich die Beschäftigten – darunter viele Pflegekräfte- in ver.di, um für die Verbesserung ihrer Situation zu kämpfen.

Ver.di ist auf verschiedenen Ebenen aktiv:

- Mit der Kampagne „Der Druck muss raus“ fordert ver.di verbindliche gesetzliche Personalvorgaben für die Krankenhäuser
- Mit der Tarifaufeinander setzung für Mindestbesetzung und Gesundheitsschutz, fordert ver.di eine Tarifliche Regelung dieser Themen an der Charité
- Mit den „Notrufen“ sind die KollegInnen aktiv, gegen die konkreten Missstände in ihrem Arbeitsbereich.

Wir haben einige dieser Notrufe in dieser Broschüre gesammelt.

Was sind Notrufe?

Zunehmend ergreifen die KollegInnen auch im Betrieb gegenüber den konkreten Verantwortlichen das Wort. Sie schweigen nicht mehr, wenn man ihre Arbeitsbedingungen so verschlechtert, dass sie ihren professionellen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden können.

Sie erheben so die Stimme der professionellen Vernunft gegen die vom Fallpauschalensystem getriebene betriebswirtschaftliche Unvernunft der Entscheidungsträger.

Das Instrument hierfür ist die ver.di-Notrufstrategie. Mit Begleitung der ver.di-Aktiven an der Charité schließen sich Stationen und zum Teil ganze Centren (Zusammenfassung von Stationen, die von einer pflegerischen Centrumsleitung geführt werden) zusammen. In den Notrufen schildern sie die Situation in ihrem pflegerischen Alltag und fordern ihre unmittelbaren Vorgesetzten und den Vorstand der Charité zum Handeln auf.

Es bleibt jedoch nicht bei der Forderung: für den Fall der Nicht-Erfüllung ihrer Forderung, kündigen sie an, alle Tätigkeiten einzustellen, die sie außerhalb ihrer arbeitsvertraglichen Verpflichtungen erledigen. Sie machen damit auch deutlich, dass ohne diese „freiwilligen“ Mehrleistungen der Krankenhausbetrieb schon längst zusammengebrochen wäre.

Diese Mehrleistungen sind u.a.:

- Zusatzaufgaben wie Dokumentationskontrollen und Hygiene
- ärztliche Tätigkeiten wie die medikamentöse Versorgung der Patienten durch Infusion
- Einspringen aus dem Frei bei Personalausfall
- Aufbereitung von medizinischen Geräten nach Isolation

Die Dokumente in dieser Sammlung

Seit 2013 setzen sich die KollegInnen an der Charité mit den Notrufen für sich und ihre PatientInnen ein. Ausgangspunkt für jede Auseinandersetzung sind Schilderungen des Alltags auf den Stationen.

Diese Schilderungen geben ein plastisches Bild von der Professionalität, dem Verantwortungsbewusstsein aber auch der Wut der KollegInnen angesichts eines verantwortungslosen Systems der Krankenhausführung. Sie vermitteln darüber hinaus ein lebendiges Bild aus erster Hand von den Zuständen in den deutschen Kliniken. Denn in ihrer Fülle machen sie auch deutlich: Es geht nicht um Einzelfälle. Es sind die Auswirkungen eines kollabierenden Systems in dem das Zusammenspiel von Personalabbau und Leistungsausweitung den gesellschaftlichen Fürsorgeauftrag in der Krankenversorgung zur Makulatur werden lässt. Zusätzlich zu den Notrufen gehen wöchentliche zahlreiche Gefährdungsanzeigen beim Personalrat ein, mit denen KollegInnen situationsbezogene Überlastungssituationen anzeigen.

Zu dieser Broschüre

Die hier gesammelten Dokumente sind so verschieden, wie die Auseinandersetzungen, denen sie entstammen. Wir dokumentieren insgesamt sieben Notrufe, die alle in der Zeit 2014/15 gestartet wurden. Außerdem dokumentieren wir einen Brief der Pflegerischen Leitungen der Intensivstationen. Damit dokumentieren wir nur einen Ausschnitt. Länger zurück liegende Auseinandersetzungen oder Notrufe, die aus verschiedenen Gründen nicht an die Öffentlichkeit gehen sollen, sind nicht in diese Broschüre aufgenommen.

Die Notrufe werden mit einer kurzen redaktionellen Hintergrundinformation eingeleitet. Sie sind weitgehend originalgetreu dokumentiert. Wo gekürzt wurde, ist dies mit einem Hinweis der Redaktion kenntlich gemacht. Namen von Vorgesetzten, die nicht als offizielle Repräsentanten der Charité auftreten, wurden anonymisiert.

Zusammenfassend machen die Schilderungen deutlich

1. Die Personaldecke im Krankenhaus ist gemessen am Leistungsgeschehen zu dünn
2. Personalbedarfsinstrumente bilden, sofern vorhanden, nicht die wirkliche Leistungsmenge ab
3. Personalbemessung erfolgt regelhaft nicht auf der Basis von Bedarfen, sondern auf der Basis erbrachter Erlöse
4. Das System Charité funktioniert seit mehreren Jahren nur noch durch Überlastung der Stammebelegschaft und durch teure Leiharbeit
5. Die Problemlagen werden seit 2012 an Verantwortliche auf diversen Wegen kommuniziert und ebenso beständig ignoriert.
6. Ausreichende Strategien der Charité sind weder kurz- mittel- noch langfristig erkennbar

ver.di handelt:

1. Gesundheitsschutz der Beschäftigten - darin implizit die Verteilung von Personal zu leistender Arbeit – wird mit der Durchsetzungsperspektive von Tarifverhandlungen angepackt

2. Wir werden zunehmend die skandalösen Zustände öffentlich machen. Sowohl um die Öffentlichkeit zu informieren, als auch um die Bundes- und Landespolitik in die Verantwortung zu nehmen, die für die Zustände wesentlich verantwortlich ist. Hier braucht es eine gesamtgesellschaftliche Debatte, die wir über unsere Kampagne „Patientensicherheit ist nicht verhandelbar“ anstoßen und führen werden.

Wir danken allen KollegInnen, mit denen wir zusammen diesen langen und notwendigen Weg gehen.

ver.di Betriebsgruppe an der Charité, Juni 2015

Notruf der Station 202a

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Anmerkung Redaktion: Der Notruf der 202a wurde im März des Jahres 2014 betriebsöffentlich. Im so genannten CCK (CharitéCampusKlinik)-Gebäude ließ die Charité die Stationen des zu sanierenden Bettenhochhauses am Campus Mitte einziehen. Es handelt sich um Großbereiche von bis 45 Betten. Neben einer zu geringen Personalmessung führten hier auch logistische Probleme und aufwendige Transportbegleitungen von und zu OP- und Intensivbereichen zu einer weiteren Verschlechterung von Arbeitsbedingungen.

Missstände werden unter den Teppich gekehrt- es reicht!!!

Das Pflorgeteam der Station M202a kann diese Arbeitssituation nicht mehr verantworten. Trotz mehrerer Versuche, unsere Arbeitsbedingungen zu verbessern, scheinen wir gegen eine Wand zu laufen. Wir haben nicht das Gefühl, dass Stations- oder Centrumsleitung uns bei der Problemlösung unterstützend zur Seite stehen.

Der hohe Arbeitsdruck, die Arbeitsbelastung (Räumlichkeiten...), die unzureichende Patientensicherheit (Patienten werden im Behandlungsraum untergebracht...), der nicht mehr zu gewährende Eigenschutz zwingt uns, diesen Brief öffentlich zu machen.

In außerordentlichen Teamsitzungen haben wir mit viel Mühe versucht, uns neu zu strukturieren, wollten unsere Arbeitssituation positiv verändern, haben mit Vertretern unseres Ärzteteams gesprochen und zu verstehen gegeben, das wir diese betriebswirtschaftliche Effizienz mit industrieanalogen Produktionsformen nicht tolerieren. Denn wir arbeiten mit Menschen für Menschen.

Gemeinsame Lösungen bleiben auch hier aus. Wir sagen Krankheit ist keine Ware! Kommerzialisierung im Gesundheitswesen nicht angebracht!

Um zu erfahren, wie das Geld erwirtschaftet wird, um in unserem Zentrum auf die „schwarzen Zahlen“ zu kommen, dazu laden wir gerne ein, 1-2 Tage auf unserer Station zu arbeiten. Das schafft Einblick.

Eine derzeitige Betreuung von 1:12 (ND 1:22) Patienten bei einer verkürzten Verweildauer der Patienten, einer hohen Arbeitsverdichtung, einer Zunahme intensiver pflegebedürftigeren Patienten ist nicht zu schaffen. Anforderungen an die medizinische Dokumentation sind viel zu hoch, da bleibt die Patientenversorgung auf der Strecke.

Hinzu kommt, das durch den Einsatz von externen Leiharbeitnehmern die Qualitätsvorgaben nicht gewährleistet werden können. Das Stammpersonal kann diese Defizite nicht nacharbeiten und somit werden z.B. Pflegepläne im SAP oft unkritisch fortgeschrieben, oder erst nach Dienstende bearbeitet. Durch die hohe Zahl von Aufnahmen und Entlassungen steigt das Arbeitsaufkommen enorm. Eine Entlastung durch das ZPM ist nicht zu spüren. Auch eine dritte Kraft im ZPM kann da keine Abhilfe schaffen. Tägliches Patienteneigentum ein- auspacken, Schränke von Patienten, die auf IST verlegt werden (oft nur für eine Nacht), ein- und ausräumen, raubt uns wertvolle Zeit. Wir sind qualifizierte Pflegekräfte!!!

Mit Aushang des Februardienstplans mussten wir feststellen, dass wir 1940,6 Gesamtsaldostunden* aufweisen!

In der PPR-Logik des letzten Arbeitgeberangebots** in den Tarifverhandlungen mit ver.di würden 85% unserer PPR-Leistungen im Monat Februar einen Bedarf von 24,78 Vollkräfte bedeuten. Addieren wir hier unsere 3 Nachtdienststellen, dann ergibt dies einen Bedarf von 27,78 Vollkräften. Die Station wird derzeit mit 23 Vollkräften betrieben.

Gesundheitsschutz, Patientensicherheit und gesetzliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf stehen schon lange nicht mehr im Vordergrund.

Unsere Forderungen

1. Abbau der Saldostunden, ohne Schichtausdünnung - verbindliche Maßnahmen.
2. Leistungseinschränkung bei Unterschreitung der Schichtbesetzung (Bettensperrung).
3. Wir fordern zwei Frühdienste mehr, ein Spätdienst mehr und drei Nachtdienste auch an Wochenenden. Wir unterstützen die ver.di Forderung von 1:5.
4. Verbindliche Prozessvereinbarung zur Belegungssteuerung, Aufnahmen-Entlassungen, Doppelbelegung.
5. Eine 2/3 Quote von Stammpersonal, wenn mit externen Leiharbeitnehmern gearbeitet wird.
6. Transparente VK-Konzeption für eine optimale Dienstplangestaltung.

(...)

Anmerkung der Redaktion: Es folgen Ankündigungen von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden

Pflegeteam Station 202a CCK

** Anmerkung der Redaktion: Gesamtsaldostunden = Überstunden*

***Anmerkung Redaktion: PPR ist ein Bemessungssystem, mit dem Personalbedarf erfasst werden kann. In den Tarifverhandlungen 2014 wurde auch über die Anwendung der PPR verhandelt.*

Notruf der Pflegenden der Intensivstation 44i

CHARITÉ CAMPUS BENJAMIN FRANKLIN

Anmerkung der Redaktion: Im Juli 2014 machte sich die 44i einmal mehr auf den Weg, um ihre Arbeitsbedingungen kritisch zu stellen. Es handelt sich um eine chirurgische Intensivstation, die vor allem postoperative Patienten versorgt. Die Station erzwang im Verlauf eines halben Jahres mehrere Spitzengespräche und hob im November gemeinsam mit ver.di einen Intensivstationsarbeitskreis aus der Taufe, der vor kurzem eine Personalversammlung und eine öffentliche Resolution organisierte. Wir dokumentieren hier zum einen den ersten internen Brief der Station an den Vorstand der Charité und das betriebsöffentliche Folgeschreiben aus dem Herbst.

Wir, die Kollegen der 44i, fühlen uns nicht verstanden.

Nach unserer nicht betriebsöffentlichen Schilderung der Arbeitsbedingungen auf unserer Station im Juli gab es ein großes Meeting mit der Pflegedirektion und ärztliche Direktion. Viele Dinge sind angesprochen worden, aber Verbesserungen oder Lösungen gab es seitdem nicht.

Ganz im Gegenteil, die Umstände haben sich weiter verschlechtert. Wir haben ohne Personaleinstellung zwei Intensivbetten eröffnet, statt, wie im Meeting verabredet, zwei PACU-Betten umzuwandeln. Der dabei entstandene Personalbedarf wird nun mit Leasingkräften abgedeckt. Wegen der andauernden und sich weiter verschlechternden Fehlbelegung der PACU (3 Patienten liegen dort bereits 4 Wochen!!!!), musste in diesem Bereich das Personal aufgestockt werden, um dort annähernd eine Versorgung der Patienten sicherzustellen. Dies geschieht auf Kosten der HINU, dort ist seitdem nur noch eine Pflegekraft eingesetzt. Auf einer Einheit für pflegeintensiven Patienten eine Katastrophe für Personal und Patient. Diese Zustände sind nicht länger haltbar.

Deshalb fordern wir:

- Die schnellstmögliche Einstellung von 5 Vollkräften, die momentan über Leiharbeit abgedeckt werden, aber auf der HINU arbeiten zur Betreuung der zwei zusätzlich entstandenen Intensivbetten
- Die zeitnahe Abschaffung der HINU, diese Einheit kann auch in einen anderen Bereich verlagert werden und die Patienten müssen nicht von Fachpersonal für Intensivpflege betreut werden. Diese Kollegen fehlen außer dem in der Versorgung der verbleibenden Intensivpatienten und

müssen teuer über Leiharbeit eingekauft werden muss.

- Die Umsetzung der Vorgaben für die Belegung von PACU-Betten, insbesondere die Beachtung der Liegezeiten.
- Die Berücksichtigung der baulichen Gegebenheiten, die eine Pausenauflösung teilweise unmöglich machen. Das bezieht eine baldige Begehung der Station durch Sie ein, damit Sie sich selbst ein Bild davon machen können.
- Ein Konzept für die im Entstehen befindliche neue PACU im OP/AWR bis zum 01.11.2014. Besonderes Interesse haben in Bezug auf die Planung der Bettenanzahl. Durch welches Personal sollen die Patienten versorgt werden? Welcher Personalschlüssel ist vorgesehen? Wie wird verhindert, dass Patienten dort länger als 24 Stunden liegen.

(...)

Anmerkung der Redaktion: Es folgen Ankündigungen von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden.

Wir hoffen der geplante Gesprächstermin am 15.10. kann dazu genutzt werden, die Probleme konstruktiv anzugehen.

Das Team der S44i

Schreiben der Station 44i an die Verantwortlichen in der Charité

Anmerkung Redaktion: Das Schreiben richtet sich an die verschiedenen Führungsebenen der Charité bis zum Vorstand. Der erste Teil des Schreibens besteht in einem Rückblick auf Probleme bei Strukturveränderungen auf der Station. Der zweite Teil des Schreibens befasst sich mit dem Personalmangel und seinen Konsequenzen

(...)

Personalreduzierung wird als unabwendbare Maßnahme der Charité - Geschäftsleitung an die Mitarbeiter vermittelt und als Teil einer Umstrukturierung gesehen. Allerdings enden alle strukturverändernden Maßnahmen nach der Einsparung der Mitarbeiter.

Die Arbeitsabläufe werden nicht effizient angepasst um das steigende Arbeits-

aufkommen in gleicher Qualität und organisiert zu bewältigen. Gleichzeitig wird eine Verschlechterung der Qualität negiert. Pflegequalität wird nach ausgewählten Kriterien und Computerdaten beurteilt. Unbequeme Kriterien kann man weglassen. Früher sagte man „Papier ist geduldig“, Computer sind es heute aber auch. Der zum Teil sehr starke Einsatz von Leasing- und Poolkräften in der Vergangenheit hat sich als nicht gleichwertiger Ersatz für gut eingearbeitetes Fachpersonal erwiesen. Dies wirkte sich ebenfalls negativ auf Pflegequalität, die Effizienz der Arbeitsabläufe und die Zusammenarbeit aus. Die Personalplanung des Managements ist hier kein Erfolgsprogramm, die Konsequenzen sollten nicht ignoriert werden.

5. Kernproblem.

Der Charité ist es gelungen Personal ausschließlich nach wirtschaftlichen Kriterien abzubauen. Was dem Management der Charité dabei nicht gelungen ist, ist eine moderne, adäquate und effektive Umstellung der Arbeitsabläufe auf die neue Situation. Dort sind wir von einer guten Lösung weit entfernt. Die bisher sichtbaren Coping-Mechanismen gegenüber dem gestiegenen Arbeitsdruck beruhen auf dem Abrufen altruistischer Verhaltensreflexe, die bei der Mehrzahl des Pflegepersonals immer noch stark ausgeprägt sind. Mit moderner Unternehmenskultur hat das nichts zu tun. Das führt unausweichlich zu einer Reduktion der Pflegequalität, die nicht dem Patientenkodex der Charité entspricht.

Worauf das Management bisher keine Antwort hat:

- Zeitdruck, Hetze und Eile am Patienten
- eine zum „Verschiebe-Bahnhof“ verkommene Arbeitsweise
- oberflächlich ausgeführte Arbeiten aufgrund von Zeitdruck
- ein steigendes Risiko, Fehler zu machen
- weglassen der Pause
- PACU ist auf der 44i nichts weiter als ein Pufferbereich der Intensivstation - mit der Hälfte des Pflegepersonals
- HINU ist eine Station, bei der Administration und ärztliche Tätigkeiten den Schwerpunkt bilden, aber von einer Pflegekraft ausgeführt werden. Pflege ist Nebensache
- Nichtbeachten von SOP's, QI's, VR.

In unserem Arbeitsumfeld wird der Patient auf „die Hirnblutung“, „das Polytrauma“ oder „der Bauch“ reduziert und als Zeitfaktor betrachtet, den es zu managen gilt. Im Interesse unserer Patienten erinnern wir an dieser Stelle an den Namen der Klinik und den Abschnitt „Fürsorglichkeit“ des Klinik-Leitbildes. Dieser Anspruch wird im Klinikalltag oft verletzt.

6. Verlust der Professionalität.

Die bis hierhin dargestellten Mängel beeinträchtigen die Ausführung einer fachlich korrekten Krankenpflege in erheblichem Maße. Darüber hinaus wird den Pflegekräften der Station 44i zunehmend die Professionalität und Eigenständigkeit genommen. Professionelle Krankenpflege (Facharbeit) wird auf der 44i zunehmend in die Rolle der ärztlichen Assistenz abgedrängt sowie durch Putz- und Aufräum Tätigkeiten belastet. Zur Entlastung der ärztlichen Mitarbeiter werden unliebsame ärztliche Tätigkeiten schlicht an die Pflege delegiert. Das Leitungsteam Pflege scheint sich dieser Entwicklung nicht wirkungsvoll entgegenzustellen. Eine Regelung der Arbeitsaufgaben findet nicht auf Augenhöhe statt. Wir fordern die Gleichwertigkeit unserer fachlichen Interessen herzustellen.

Der „Letzte Schrei“:

In einem Stationsprotokoll, datiert 17. März 2014, wurde eine Liste mit weiteren Hilfs- und Putztätigkeiten als Arbeitsanweisung für das Pflegepersonal ausgegeben.

Die Oberärztliche Leitung sieht die verpflichtende Festlegung dieser Tätigkeiten als notwendige Arbeitserleichterung für ihre ärztlichen Mitarbeiter an, weil ärztliches Personal abgebaut wurde. Während 2/3 der täglichen Dienstzeit ist keine Leitungskraft auf der Station anwesend. Die Organisation der Abteilung wird dann neben der Pflege am Intensivbett durchgeführt. Viele erfahrene Mitarbeiter lehnen dies mittlerweile zu recht ab. Die zusätzlichen Aufgaben der Schichtleitung nehmen häufig zu viel Zeit in Anspruch, wodurch die eigentliche Aufgabe einer sicheren Patientenversorgung und Überwachung gefährdet ist.

(Zusammen)Arbeit von Ärzten und Pflegekräften

Die Zusammenarbeit und Koordination mit den ärztlichen Mitarbeitern ist derzeit auf einem Tiefstand. Dies ist kein plötzlich aufgetretener Umstand oder eine momentane Krise, sondern Resultat einer mehrjährigen Entwicklung. Häufig wechselnde Oberärztliche Leitung und langjährige konzeptlose Führung haben die Entwicklung einer kontinuierlichen und konstruktiven Arbeitsorganisation verhindert.

Daraus folgende Mängel:

- gemeinsame Absprachen nehmen ab, ärztliche Anordnungen nehmen zu, unabhängig von der Durchführbarkeit

- Pflegeplanung und -durchführung wird häufig ignoriert; Planung ärztlicher Aktivitäten läuft oft abgekoppelt von der Pflege (und umgekehrt) oder Ankündigungen erfolgen kurzfristig und Druck zur schnellen Ausführung wird aufgebaut

- SOP's sind mangelhaft aktualisiert, ausgeführt oder ganz aus dem Arbeitsalltag verschwunden. Delirtherapie, Schmerztherapie, Verbandwechsel, Transporte (Beispiele) werden individuell gehandhabt, eine Kontinuität in Durchführung und Qualität ist nicht garantiert. Geschweige denn Kontrolle. Die Therapieführung kann innerhalb eines Tages durchaus mehrfach wechseln

- Visiten finden nur noch selten gemeinsam statt; die Motivation, gemeinsame Visiten durchzuführen, scheint deutlich gesunken zu sein. Dadurch entstehen regelmäßige Unklarheiten und Fragen in der Therapieführung. Resultate und Entwicklungen im Verlauf der Behandlung zu kommunizieren haben keine Methode

- Aufnahme-, Krankentransport- und Verlegungsmanagement sind schlecht organisiert und die Schnittstellen nicht effizient aufeinander abgestimmt. Es mangelt an Transparenz und Zuverlässigkeit der Arbeitsabläufe

- die Einarbeitung des (rotierenden) ärztlichen Personals ist unzureichend. Es kann lediglich nur noch von einer Einweisung gesprochen werden, was auf diesem Gebiet ein qualitativer Tiefstand ist.

(...)

Anmerkung der Redaktion: es folgen weitere Anmerkungen zur Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Schreiben der Station 4a/b an die Gesundheitskommission

CHARITÉ CAMPUS BENJAMIN FRANKLIN

Anmerkung Redaktion: Das Schreiben an die Gesundheitskommission ist ein Baustein von vielen in der Auseinandersetzung der der 4a/b aus dem Campus Benjamin Franklin

Hierbei handelt es sich um eine neurologische „Stroke-Unit“ und eine dazugehörige stationäre neurologische Station. Über Zertifizierungen gibt es recht eindeutige Personalvorgaben, die an der Charité nicht nur dort „kreativ gelebt“ werden.

Sehr geehrte Mitglieder der Gesundheitskommission,
in unserem Schreiben vom 19. Juli 2013 an Herrn Prof. Dr. Einhäupl, das wir als Anhang diesem Schreiben beigefügt haben, machten wir ihn auf die in unseren Augen unhaltbaren Arbeitsbedingungen auf der Station 4a/b des CBF aufmerksam.

Die von ihm in seinem Antwortschreiben versprochenen Abhilfemaßnahmen sind bis zum heutigen Tage nicht erfolgt. Eine Verbesserung der Personalsituation ist weiterhin nicht in Sicht. Die in Aussicht gestellte Vollzeitstelle durch Übernahme eines Schülers wurde geschaffen. Gleichzeitig wechselte jedoch eine Kollegin auf die neurologische Frühreha, um dortige personelle Engpässe zu kompensieren. Der geplante Abbau der 1500 aufgelaufenen Überstunden konnte also, wie von uns im Vorfeld eigentlich schon erwartet, nicht erfolgen. Im Gegenteil, mit derzeit 1750 Überstunden hat sich diese Zahl sogar noch deutlich erhöht.

Unsere ganze Hoffnung richtet sich nun auf Sie, die Gesundheitskommission, dieser für das Pflgeteam äußerst belastenden Situation Einhalt zu gebieten. Die momentane Besetzung, gerade an Wochenenden, bedeutet in der Peripherie teilweise ein Verhältnis der Anzahl Pflegekraft/Patient von 1:14. Nur zur Verdeutlichung: Der erste Durchgang im Frühdienst, der zur Messung der Vitalzeichen, Erhebung des Allgemeinzustandes, Führung von Schmerz und Bewegungsprotokollen sowie ersten Pflegehandgriffen dient, dauert somit bei einem Zeitkontingent von fünf Minuten pro Patient insgesamt 70 Minuten.

Wohlgemerkt: Hiernach hat noch kein Patient eine Grundpflege erhalten, ist keine Wundversorgung erfolgt, hat kein Patient sein Frühstück erhalten, wurde keinem abhängigen Patienten Essen angereicht, ist keine Sondenkost-, Infusions- bzw. Medikamentengabe erfolgt, kein immobil Patient wurde umpositioniert, keine Stuhl und Urininkontinenzversorgung vorgenommen, kein Pflegeplan aktualisiert, keine ärztliche Anordnung ausgearbeitet, geschweige denn umgesetzt, keine Pflegeliste abgehakt, keine ausführliche, gesetzlich geforderte Pflegedokumentation geführt, keine Patientenkurve übertragen, kein einziger Tablettendispenser kontrolliert, keine Aufnahme bearbeitet, kein Anamnese-gespräch geführt, kein Pflegeplan erstellt, kein Patient zur Untersuchung vorbereitet, keine Arztvisite begleitet, kein Telefongespräch angenommen, kein Angehörigengespräch oder Patientenbegleitgespräch geführt, keine Pflege-schülerin angeleitet, ist keine Patientenentlassung bearbeitet, keine Mobilisation bewegungseingeschränkter Patienten durchgeführt und keine Leasingkraft in ihr neues Arbeitsfeld eingewiesen worden.

Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass gerade neurologische Patienten aufgrund teilweise schwerster körperlicher und kognitiver Defizite besonderer Aufmerksamkeit und intensiver Pflege bedürfen. Ebenso ins Gewicht fällt die Tatsache, dass der Peripherie die Stroke Unit angeschlossen ist, deren Notfall-behandlungen immer wieder sofortige Patientenaufnahmen und Verlegungen nötig machen.

Wir bitten Sie dringlichst, uns aus dem Pool der 80 neu geschaffenen Stellen personelle Unterstützung zukommen zu lassen. Auch perspektivisch muss eine deutliche Aufstockung der Pflegestellen auf der Station 4a/b erfolgen, um Gesundheitsschädigungen von Patienten und Personal abzuwenden.

Mit freundlichen Grüßen,

Das Team der Neurologie am CBF, Station 4a/b

Anmerkung der Redaktion: Es folgt ein Brief, den die Station 4a/b im Rahmen ihrer Auseinandersetzungen für mehr Personal an den Vorstandsvorsitzenden der Charité Prof. Dr. Einhäupl geschrieben hat.

Unsere Leistungseinschränkung ab dem 23. März 2015 als Folge gravierenden Personalmangels

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Einhäupl,

am 3. März führten wir ein Gespräch mit Prof. Dr. XXX, Dr. XXX sowie Frau XXX. Für dieses möchten wir uns zuerst einmal herzlich bedanken.

Es wurde uns versichert, dass die Charité alle Möglichkeiten ausschöpfe, den Pflegepersonalschlüssel der Station 4a/b/Stroke Unit bis zum 1. Juni auf 34,75 VK zu erhöhen, nachdem wir die letzten Monate empfindliche Stelleneinbußen hinnehmen mussten. Am ersten April erhielten wir Verstärkung durch zwei neue Kollegen, sofern deren Einstellung genehmigt werde, eine weitere Einstellung sei für den ersten Juni geplant. Der von uns geschilderte akute Pflegenotstand, der unter anderem zur Zeit oftmals zum Betrieb der Stroke Unit mit nur zwei statt drei Pflegekräften führt, war nicht mehr Gegenstand des Gespräches. Direkte Abhilfe dahingehend wurde uns nicht in Aussicht gestellt.

Als Reaktion auf unsere Forderung nach einer besseren Personalausstattung als die zugewiesenen 34,75 Stellen wurde uns verdeutlicht, dass jeder weitere Stellenzuwachs auf der 4a/b/Stroke Unit einen Abbau des Pflegepersonals auf einer anderen Station bedeuten würde. Diese Aussage zeigt uns einmal mehr, welch unsozialen Geistes die Personalpolitik der Charité ist.

Wir haben natürlich Verständnis dafür, dass die Charité an ihrem 2014 mit einem vorläufigen Jahresüberschuss in Höhe von 7,6 Millionen Euro finanziell extrem erfolgreichen Kurs festhalten möchte. Wir haben kein Verständnis dafür, dass dieser auf dem Rücken teilweise schwerstkranker Patienten und dem des überlasteten Pflegepersonals gefahren wird. Auf die bestehenden Patientengefährdungen haben wir immer wieder hingewiesen. Wir verurteilen die eklatante Verletzung der Fürsorgepflicht der Charité gegenüber Patienten und Pflegepersonal zutiefst.

Unser Vertrauen hat die Charité aufgrund des wiederholt nicht gehaltenen Versprechens einer Personalverdichtung auf dieser Station verspielt. Ab dem 23. März 2015 werden wir daher folgende Leistungseinschränkungen umsetzen:

- Sämtliche nicht zusätzlich vergüteten Ämter (Dokumentationsbeauftragte, Hygienebeauftragte, Gerätebeauftragte, Praxisanleitung) werden ruhen gelassen.
- Keine Pflegekraft wird mehr über den gesicherten Dienstplan hinaus Personalausfälle kompensieren. Wir verbitten uns während dieser Zeit jegliche

telefonische Kontaktaufnahme durch den Arbeitgeber zwecks Anfragen zum Einspringen.

- Rückdelegation ärztlicher Tätigkeiten (gemäß Katalog "Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V"), falls keine Bettensperrung erfolgt.
- Keine Patiententransporte durch Pflegekräfte. Die Patienten/Angehörigen werden über ein Informationsblatt über den jeweiligen Personalmangel informiert.

Wir werden über die Gewerkschaft ver.di unser Anliegen in Form eines "Notrufes" betriebsöffentlich machen.

Sollten am 1. April tatsächlich zwei neue Pflegekräfte in Vollzeit auf unserer Station ihre Tätigkeit aufnehmen und in der Peripherie eine Besetzung 4-4-2 möglich sein, werden wir die Rückdelegation als Zeichen der Kompromissbereitschaft unterbrechen. Bei weiterem Personal-mangel allerdings werden wir sie umgehend wieder aufnehmen. Ebenso werden wir die Rückdelegation der ärztlichen Tätigkeiten unterbrechen, sofern 10 Betten in der Peripherie gesperrt werden (Quote Pflegekraft/Patient 1:9,3) und die Besetzung der Stroke Unit gleichzeitig nicht unter 3-3-2 liegt sowie ein Aufnahmestopp für die gesamte Station einhergeht.

Bei Unterbesetzung der Stroke Unit liegt die geforderte Sperrquote bei vier Betten pro fehlende Pflegekraft.

Wir wünschen uns weiterhin einen tragfähigen Kompromiss zwischen der Station 4a/b/Stroke Unit und der Charité.

Wir hoffen, dass Sie unser Schreiben vom 19. Februar 2015 ernst genommen haben und alle notwendigen Maßnahmen zur Vorbereitung des ärztlichen Dienstes auf die Rückdelegation getroffen haben. Sollten Sie es nicht getan haben, bitten wir Sie, dies umgehend nachzuholen.

Mit freundlichen Grüßen,
das TEAM der Station 4a/b/Stroke Unit

Notruf der Station 149

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Anmerkung der Redaktion: Auf der Station 149 wird unter Bedingungen stationärer Pflege intensivmedizinische Leistung erbracht und es werden beatmete Patienten zu Leidtragenden des eklatanten Personalmangels.

Es ist fünf nach zwölf! Zeit zum Handeln!!!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Charité-Universitätsmedizin Berlin ist das größte Universitätsklinikum Europas und erwirtschaftete im Jahr 2012 einen Millionenüberschuss von 5,2 Mio. Euro (Pressemitteilung vom 22.02.2013). Es sollte die Mitarbeiter mit Stolz erfüllen an einem so renommierten Haus arbeiten zu dürfen. ABER diese Fassade bröckelt! Wer diese Gewinne einmal kritisch hinterfragt, muss feststellen, dass diese zu einem nicht unerheblichen Teil durch chronische Unterbesetzung und Mindervergütung der Pflegekräfte zustande gekommen sind.

Die Station 149 auf dem Campus Mitte setzt sich aus einem infektiologisch/pneumologischen Bereich mit Schwerpunkt Langzeitbeatmung sowie einem endokrinologischen Bereich zusammen. Es werden insgesamt 25 Patienten versorgt. Die Betten teilen sich auf in 12 Beatmungsbetten alle mit zentraler Monitorüberwachung, 3 Betten für infektiologische Patienten (wobei 1 Bett mit Monitorüberwachung ist und regelhaft für diese Zwecke genutzt wird) und 10 Betten für endokrinologische Patienten. Personell ausgestattet (Stichtag 15.10.2014) ist die Station mit ca. 23,3 Vollkräften, davon 2 Vollkräfte schwanger.

Die Besetzung der Schichten sieht innerhalb der Woche im Frühdienst 5 Vollkräfte, 1 Stationsleitung + 1 Servicekraft, im Spätdienst 4 Vollkräfte und im Nachtdienst 3 Vollkräfte vor. Am Wochenende ist die Besetzung 4 Vollkräfte im Frühdienst, 4 Vollkräfte im Spätdienst und 3 Vollkräfte im Nachtdienst, bei erhöhtem Arbeitsaufwand durch fehlende Servicekraft, welche sich um die Essensverteilung und Auffüllarbeiten kümmert.

Der Betreuungsschlüssel für den infektiologisch/ endokrinologischen Bereich ist 1:12 in allen Schichten. Die verbleibenden Kollegen betreuen die überwachungspflichtigen Patienten. Die angesetzte Personalbedarfsplanung lässt auch keinen anderen Betreuungsschlüssel zu. Seit Ende letzten Jahres wird der Betreuungsaufwand der 13 Patienten des Überwachungsbereiches nach dem Leis-

tungserfassungsscore TISS 28 analog zu allen Intensiv- und Überwachungsbereichen der Klinik erhoben, was eindeutig die Zuordnung unseres Bereiches belegt.

Unser Patienten Klientel auf der Beatmungsseite sind überwiegend COPD-Patienten im fortgeschrittenen Stadium, die zur Einleitung einer nichtinvasiven Beatmung kommen oder bereits invasiv beatmet sind. Die Versorgung dieser Patienten nimmt aufgrund von Ruhe- und Belastungsdyspnoe häufig viel Zeit und Geduld in Anspruch, dabei sind Angst- und Panikattacken unter der Maskenbeatmung oder auch Sekretverlegungen von Trachealkanülen keine Seltenheit und eskalieren in akute Notfallsituationen. Für diesen Fall gibt es KEINEN personellen Puffer, um für die verbleibenden Patienten eine ausreichende Überwachung und eine adäquate Versorgung sicherzustellen.

Weiterhin betreut die Station auch Patienten mit ALS, die teilweise invasiv beatmet sind und einen großen Pflegeaufwand in Anspruch nehmen. Aufgrund der personellen Rahmenbedingungen stößt die Pflege hier oft an ihre Grenzen. In der Regel kommen diese Patienten in einem fortgeschrittenen Stadium zu uns und sind bereits durch die bestehende Tetraplegie Gefangene ihres eigenen Körpers und das bei klarem Verstand. Somit sind sie auf die Hilfe von außen dringend angewiesen. In der Regel ist in der ambulanten Versorgung eine 1:1 Betreuung gewährleistet. Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet für diese Patienten jedoch eine 1:4 und nachts sogar 1:7 Betreuung.

Dass eine solche Situation bei einem ALS-Patienten, welcher mitunter nur mittels Buchstabentafel kommunizieren kann und motorisch in der Regel vollständig auf fremde Hilfe angewiesen ist, schlichtweg Angstzustände auslösen muss, darauf braucht hier wohl nicht näher eingegangen zu werden! Die Versorgung dieser Patienten nimmt immer sehr viel Zeit in Anspruch, die wir einfach NICHT zur Verfügung haben.

Dieses führt zu großer Unzufriedenheit auf Seiten der Patienten, der Angehörigen und auch der Pflegenden. Ein Indikator für diese andauernden Missstände ist die enorm hohe Fluktuation. Seit 01.01.2012 sind ca. 21 Pflegekräfte gegangen, 2 weitere haben vor kurzem gekündigt! Ein hoher Krankenstand signalisiert stetige Unterbesetzung und Überlastung des Personals. Bei diesem hohen Personaldurchlauf ist es umso wichtiger, dass Stammpersonal an den Bereich längerfristig zu binden, damit Routine, Know-How und Kontinuität gewährleistet sind. Dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen!

Ein gemeinsamer Brief der Stationsleitungen des CC12 über die bestehenden Missstände auf den Stationen, geschrieben am 08.05.2014 an die Leitung des Centrums 12, hat bis heute keine befriedigende Lösung herbeigeführt.

JETZT sind wir an einem Punkt angekommen, an dem die ständige Überlastung und die stetig höher werdenden Arbeitsanforderungen in KEINER Weise mehr tragbar sind:

- Zu hoher Arbeitsaufwand (aufwändige Grundpflege, Beatmungspflege, Behandlungspflege)
- Personalbemessung für anfallenden Arbeitsaufwand zu gering
- Wochenendbesetzung: Im Frühdienst eine Pflegekraft weniger sowie keine Servicekraft bei gleichem Arbeitsaufwand wie in der Woche
- Dokumentation in drei verschiedenen Systemen (Copra, SAP und Opti plan)
- Regelmäßige Betreuung von ALS-Patienten (außerhalb der Klinik 1:1 Betreuung)
- Extrem hoher Anteil von Pool- und Leasingkräften mit zum Teil ungeeigneter Qualifikation für Beatmungsbetreuung
- Viele Isolationen von multiresistenten Krankheitserregern (z.B. 4MRGN, wird auf der Intensivstation nach Möglichkeit in einer Einzel pflege versorgt!)
- Erheblicher Aufwand durch die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Hohe Anzahl kapillärer Blutgasanalysen
- Anrufe im Frei wegen der Übernahme zusätzlicher Dienste, was den Regenerationsprozess erheblich mindert

Durch die unzureichende Personalausstattung sind eine sichere Betreuung und die Einhaltung von Qualitätsstandards kaum zu gewährleisten. Mit der derzeitigen Situation wird so zwangsläufig ein Organisationsverschulden der Klinik offensichtlich in Kauf genommen. Weiterhin können erhebliche finanzielle Schäden durch Schadensersatzforderungen von geschädigten Patienten entstehen, abgesehen von einer eventuellen Rufschädigung unserer Klinik in den Medien. Um diesen Tatsachen entgegen zu wirken, fordern wir, das Team der Station 149, Sie als Vorstand auf:

Die entsprechende Personalbesetzung 7 Vollkräfte + Stationsleitung im Frühdienst, 5 Vollkräfte im Spätdienst, 4 Vollkräfte im Nachtdienst durch eine entsprechende Personalbestandsanpassung an allen Wochentagen zu gewährleisten. Die Anerkennung des Intensivüberwachungsstatus für die 149A mit entsprechender Eingruppierung für Personal von Intensiv- und Überwachungsbereichen nach TVÖD (Intensivpersonal aus Pool und von Fremdfirmen werden auch entsprechend vergütet!). Die Möglichkeit zum Zugang zur Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivtherapie zu schaffen.

(...)

Anmerkung der Redaktion: Es folgen Ankündigungen, von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden.

Mit freundlichen Grüßen,
das Pflorgeteam der Station 149

Notruf des Pflegepersonals der Station 27

Anmerkung Redaktion: Wir dokumentieren an dieser Stelle ein Schreiben aus der Kinder- und Geburtsklinik, wo ungenügende Personalausstattung und überlastete Beschäftigte das schwächste Glied einer Gesellschaft treffen. Das Schreiben ist nicht das erste, aber bringt die Situation sehr prägnant auf den Punkt.

Nach unserem letzten Notrufschreiben und das daraufhin einberufene Meeting mit XXX und dem Personalrat auf unserer Station, konnten wir nur geringe Ansätze möglicher Verbesserungen erkennen. Das Gesamtergebnis des Gespräches gibt uns keine Hoffnung für eine zeitnahe Problemlösung.

Mit nur 25 Vollzeitkräften und einer Bettenzahl von 34 „bewältigen“ wir inzwischen 8 Fachrichtungen. Der stetig steigende Arbeitsaufwand in Bezug auf administrative Aufgaben, Betreuung von Eltern und Angehörigen, frühzeitige Übernahme von Intensivpatienten und immer länger werdende Transportwege ist mit unserer personellen Situation nicht vereinbar.

Bei einer chronischen Unterbesetzung in allen Schichten ist eine derzeitige Patientenbetreuung, inklusive der psychosozialen Betreuung der Eltern und Angehörigen, in unseren Augen eine hochgradig gefährliche Pflege. Des Weiteren können Beauftragungen und Zusatzaufgaben umfänglich nicht geleistet werden. Die unhaltbaren Zustände auf unserer Station resultieren unter anderem auch aus Folge des hohen Krankheitsstandes. Dieser begründet sich durch die extreme Zunahme der körperlichen und psychischen Belastung.

Sowie :

- durch massive Überstunden
- weniger Personal in allen Schichten bei gleich bleibender Patientenzahl
- permanente Anspannung und Sorge dem Patienten nicht gerecht zu werden
- Zunahme der Patientenzahl mit MRSA/MRGN- Isolation

Aus der Krankenschwester wird mehr und mehr die kranke Schwester!

Mit dem Einsatz einer Kollegin, die Transporte in den OP abfedert, können wir einen „kleinen Lichtblick“ sehen, dieser hat aber nur einen geringen Einfluss auf die Gesamtsituation.

Auch die geplante Optimierung der Stations- und Pflegeabläufe, welche im besten Falle langfristig eine Verbesserung der Situation herbeiführen würde, kann unsere aktuelle Situation in keiner Weise entschärfen.

Deshalb fordern wir:

- mehr Pflegepersonal
- Abbau von Überstunden
- keine geplanten Überstunden
- Aufstockung der Nachtdienstbesetzung auf 3 Pflegekräfte
- Prozess- bzw. Strukturänderung die die OP`s + Aufwachräume außerhalb der Kinderklinik betreffen

(...)

Anmerkung der Redaktion: Es folgen Ankündigungen, von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden.

Wir sind jederzeit bereit konstruktive Lösungsvorschläge und die zeitnahe Umsetzung, im Beisein unserer Gewerkschaftsvertreter von ver.di und unseren Vertretern aus dem Klinikpersonalrat, zu besprechen.

Daher bitten wir um eine rechtzeitige Terminabsprache.

Das pflegerische Team der Station 27

Notruf der Stationen 37/38

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW

Das Pflegeteam der Stationen 37 und 38 übernimmt keine Verantwortung mehr für die derzeitige und schon länger andauernde prekäre Arbeitssituation!

Trotz eines Gesprächs mit der CC 17 Leitung XXX und dem gehäuften Schreiben von Überlastungsanzeigen, spüren wir nicht, dass der unhaltbare Zustand auf unseren Stationen ernst genommen wird und schlimmer noch: die CC 17 Leitung denkt scheinbar eindringlich darüber nach, eine Pflegekraft im Nachtdienst einzusparen! Die Qualität und Sicherheit unserer Arbeit ist unter diesen Bedingungen nicht mehr zu gewährleisten, sie nimmt immer weiter ab! Dass die Patientenzufriedenheit auf unserer Station überwiegend positiv erfasst wird und keine gröberen Fehler unterlaufen, ist nur dem Einsatz des Pflegepersonals zu verdanken, welches über jedes Maß hinaus arbeitet!

Die Charité als Arbeitgeber spielt mit dem erlernten oder empfundenen Berufsbild der aufopfernden Pflegekraft! So kann immer weiter Pflegepersonal eingespart werden, weil die Arbeit ja doch irgendwie geschafft wird! - WIE ist scheinbar egal! Und obenauf beginnt bei Beschwerden und einer potentiellen Schädigung von Patient*innen die Fehlersuche..... meist zuerst beim Pflegepersonal !!!

Unser Stationsprofil

Station **38**: 12 Patienten, überwiegend Sectioentbindungen mit ihren bis zu 12 neugeborenen Kindern, also 24 Menschen

Station **37**: 25 Patienten, überwiegend Spontanentbindungen, tw. Sectiopatientinnen, mit ihren bis zu 25 neugeborenen Kindern, also 50 Menschen, mit einer kurzen Liegedauer von 48 bis 72 Stunden Präpartale Patienten Selten: Fremdbelegungen

37/38

- Tägliche Zimmerwechsel/Stationswechsel-Umschiebeaktionen zur Erfüllung von BML Leistungen, Isolierungsmaßnahmen, Familienzimmerwünsche
- Vermehrt Isolierungen von Pat. wg. unbekanntem MRSA/MRGN Status und den dadurch resultierenden Pflegemehraufwand
- Aufgrund der immer kränker werdenden Gesellschaft, bringen auch unsere Patienten überwachungspflichtige Grunderkrankungen mit, z.B. Diabetes, Hypertonie, Herzerkrankungen, Drogensubstituierte Pat.
- Neugeborene mit Überwachungsaufgaben wg. z. B. GBS Status der Mutter, Diabetes der Mutter, Fieber unter der Geburt, dickgrünes Fruchtwasser, Finneganscore, Retrovirgabe, bei HIV Positiven Müttern, perinatal, oder vom Kinderarzt postpartal festgestellten Risiken
- Pat. mit nicht deutscher Herkunft, dadurch Sprachbarrieren

- Pat. mit schwierigem sozialen Hintergrund

Negative Auswirkungen :

- Patienten- und Qualitätssicherheit ist gefährdet
- Psychische Belastung der Pflegekräfte durch die stetige Angst vor Fehlern und das Überlassen von Aufgaben an den folgenden Dienst
- Keine korrekte Einhaltung der Hygienerichtlinien
- Keine zeitgerechte Überwachung von angeordneten Vitalparametern bei Patientinnen und Kindern möglich
- Keine, durch FB und Richtlinien unterstützte und von der Charité gewünschte, korrekte Anleitung der Patienten zum Stillen
- Schwieriges Herausfiltern von Familien mit sozialer Problematik
- Keine sachlich und fachlich korrekte Patientendokumentation
- Keine Wahrnehmung der arbeitsrechtlich festgelegten Pausen, sowie häufig kein pünktliches Dienstende.

Dieses geschieht aus einem selbstlosen, aufopfernden und uneigennützigem, also altruistischen Verständnis heraus, welches viele von uns in sich tragen.

Fazit:

Die Arbeit am Patienten wird durch Zeitdruck und dadurch Hetze bestimmt und gleicht einem Verschiebebahnhof. Oberflächlich ausgeführte Arbeiten aufgrund dieses Zeitdrucks beinhalten das ständig steigende Risiko Fehler zu machen! Das wollen wir nicht mehr mittragen!

Unsere Forderungen:

- Schichtbesetzung wie oben aufgeführt
- Verbindliche Absprachen zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Geburtshelfern und Hebammen zur Optimierung des Tagesablaufs, wie feste Visitertermine (ohne Unterbrechungen!) und die Vollständigkeit der Patientenakten VOR Verlegung auf unsere Station
- Einhaltung der arbeitsrechtlichen Pausen
- Abbau der Überstunden

(...) Anmerkung der Redaktion: Es folgen Ankündigungen von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden.

Nach wie vor üben wir unseren Beruf sehr gerne aus! Stimmende Rahmenbedingungen würden uns darin weiter bestärken.

Hochachtungsvoll

Das Team der Stationen 37/38

Notruf der Station 106i

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Wir, die Pflegenden der Station 106i, wollen jeden Menschen mit Würde und Respekt behandeln und ihn als Partner in alle ihn betreffenden Entscheidungen einbeziehen. Wir wollen unsere Patienten und ihre Angehörigen begleiten und unterstützen in unterschiedlichsten, auch und insbesondere in existenziellen Lebensphasen. Wir möchten eine Atmosphäre, in der auch Angehörige/ Bezugspersonen sich aufgenommen und einbezogen fühlen. Diese Atmosphäre existiert nicht mehr!

Die Station 106i auf dem Campus Mitte ist eine zertifizierte neurologische Intensivstation. Es werden insgesamt 10 Patienten versorgt. Die Betten teilen sich mit zentraler Monitorüberwachung in 8 Beatmungsbetten und 2 Überwachungsbetten auf. Dabei haben wir selten nur 8 Beatmungspatienten und müssen uns fast dauerhaft Beatmungsgeräte leihen. Dabei wird es immer schwieriger überhaupt Leihgeräte zu bekommen und es besteht ein hoher Zeitfaktor, um organisatorische Fragen zu klären.

Die Besetzung der Schichten sieht innerhalb der Woche im Frühdienst 5 Pflegekräfte und eine Stationsleitung, im Spätdienst 5 Pflegekräfte und im Nachtdienst 4 Pflegekräfte vor. Am Wochenende sieht die Besetzung gleich aus. Selbst diese Besetzung ist nicht immer realisierbar, aufgrund von Urlaub, Krankheit, sowie Mitarbeitern deren Erkrankungen und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sich sehr langwierig gestaltet. Seit Ende letzten Jahres (2013) wird der Betreuungsaufwand der 10 Patienten nach Evaluation des Leistungserfassungsscore TISS 28 immer höher. Wobei TISS28 den Pflegeaufwand nicht adäquat abbildet.

Unser Personalschlüssel wurde auf 28 Vollstellen hochgerechnet, jedoch nur 26 genehmigt. Bei der Besprechung am 17.12.2014 wurde die Station in Kenntnis gesetzt, dass diese nochmals auf 24.6 Planstellen gekürzt wurden (was bisher leider nicht transparent einsehbar ist). Neue Meldungen ergaben ca. 26 VK. Es werden aber keine Pflegekräfte nachbesetzt.

Unser Patientenkontext ist nicht nur auf rein neurologisch erkrankte Personen beschränkt, sondern betrifft zunehmend auch ältere, delirante und multimorbide Menschen, deren Pflege und Betreuung sehr zeitaufwändig ist, da wir bedürfnisorientiert arbeiten möchten. Die Versorgung dieser Patienten nimmt wegen diagnostischen Maßnahmen (CT, MRT, Angiographie, Dialyse, OP-Fahrten,

stationäre Interventionen etc.) viel Zeit in Anspruch. Bei unserem derzeitigen Personalschlüssel ist kaum noch Raum, für eine adäquate intensivmedizinische Behandlungspflege.

Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegepersonal nimmt zusätzlich viel Zeit in Anspruch. Es gibt keinen personellen Puffer um eine ausreichende Überwachung und eine adäquate Versorgung sicherzustellen. Speziell neurologische Patienten haben einen großen Pflegeaufwand. Aufgrund der personellen Rahmenbedingungen überschreitet das Pflegepersonal seine psychischen und physischen Grenzen. Dies ist alles vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in der Pflege, der Personalgewinnung und des universitären Anspruchs an Behandlung und Betreuung nicht weiter tragbar.

Erst letzte Woche, wurde eine Pflegekraft angesprochen, wie sie es auf dieser Station mit diesem Lärm und Stress aushalten könne. Was sagt man dann dazu? Kapituliert man? Resigniert man? Nein, wir wollen Veränderungen jenseits von Prozessanalysen und unzulänglichen Evaluationen.

Festzustellen ist: durch einen hohen Pflegeaufwand, der nicht adäquat zu bewältigen ist, kommt es sowohl bei Patienten und deren Angehörigen und dem Pflegepersonal zu großer Unzufriedenheit.

Ein Indikator für diese andauernden Missstände ist die enorm hohe Fluktuation. Vor kurzem haben bereits 2 Pflegekräfte gekündigt, weil Sie unter diesen Bedingungen nicht mehr arbeiten wollten. Weitere haben ihre Arbeitszeit aufgrund der hohen Belastung verkürzt. Ein hoher Krankenstand signalisiert stetige Unterbesetzung und Überbelastung des Personals. Bei diesen besonderen Krankheitsbildern, die hier behandelt werden, ist es umso wichtiger, dass Stammpersonal an den Bereich langfristig zu binden, damit Routine, Knowhow und Kontinuität durchgehend gewährleistet sind.

Ein dauerhafter Einsatz von Fremdkräften (Leasing, Pool), ist auf Grund der andauernden „Einarbeitung“ schwer zu kompensieren, nimmt verstärkt Ressourcen in Anspruch und ist weder qualitativ noch quantitativ.

Es müssen die Rahmenbedingungen stimmen! Sie stimmen nicht!!

Es wurden fast jeden Tag Überlastungsanzeigen von uns an den Personalrat und die Centrumsleitung geschickt. Dies hat bis heute keine befriedigende Lösung herbeigeführt.

JETZT sind wir an einem Punkt angekommen, an dem die ständige Überlastung und die stetig höher werdenden Arbeitsanforderungen in KEINER Weise mehr tragbar sind:

- zu hoher Arbeitsaufwand... (aufwändige Grundpflege, Beatmungspflege, Behandlungspflege)
- Personalbemessung für anfallenden Arbeitsaufwand zu gering
- Wochenendbesetzung: Im Früh- und Spätdienst eine Person weniger
- Dokumentation in 2 verschiedenen Systemen (Copra, SAP)
- kaum Hilfe durch Leasing- oder Poolpersonal bei Ausfällen
- viele Isolationen von Patienten mit multiresistenten Krankheitserregern (z.B. 4MRGN)
- deutlich erhöhter Mehraufwand der daraus resultierenden Hygienemaßnahmen
- erheblicher Aufwand durch die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Anrufe im Frei wegen der Übernahme zusätzlicher Dienste, was den Regenerationsprozess erheblich mindert

Durch die unzureichende Personalausstattung sind eine sichere Betreuung und die Einhaltung von Qualitätsstandards kaum zu gewährleisten. Bei der derzeitigen Situation muss ein zwangsläufiges Organisationsverschulden des Unternehmens festgestellt werden. Weiterhin können erhebliche finanzielle Schäden durch Schadensersatzforderungen von geschädigten Patienten entstehen, abgesehen von einer eventuellen Rufschädigung unserer Klinik in den Medien. Um diesen Tatsachen entgegen zu wirken, fordern wir, das Team der Station 106i, Sie als Vorstand auf:

- die entsprechende Personalbesetzung von 5 Pflegekräften und einer Stationsleitung im Frühdienst, 5 Pflegekräften im Spätdienst und 4 Pflegekräften im Nachtdienst durch eine entsprechende Personalbestandsanpassung an allen Tagen zu gewährleisten
- bei nicht vollständiger Besetzung: Bettensperrung, Pool- oder Leasingpersonal

(...)

Anmerkung Redaktion: Es folgen Ankündigungen von Konsequenzen, wenn die Forderungen nicht erfüllt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Das Pflorgeteam der Station 106

Schreiben aller Intensivleitungen der Charité

Anmerkung der Redaktion: Am Ende des letzten Jahres organisierte ver.di Versammlungen von Beschäftigten der Intensivstationen und generierte einen erfolgreichen Arbeitskreis. Den Anstoß dazu lieferte der bereits dokumentierte Notruf der Station 44i am Campus Benjamin Franklin, denn die dort aktiven Beschäftigten forderten aktiv eine breitere Aufstellung des Protestes, da es sich um Problemlagen handelt, die auf allen Intensivseinheiten verortet werden können.

Dank der hohen Akzeptanz und Präsenz vieler Leitungskräfte bei den ver.di - Versammlungen setzten die Beschäftigten der Intensivmedizin eine Personalversammlung durch und formulierten eine politische Resolution, die vor einigen Wochen in die Berliner Öffentlichkeit gegeben wurde. Ein weiterer Protestmeilenstein ist das hier dokumentierte Schreiben der Intensivleitungen.

Sehr verehrte Frau Scheeres,
sehr verehrter Herr Prof. Einhäupl,
sehr verehrter Herr Scheller,
sehr verehrter Herr Prof. Frei,
sehr verehrter Herr Dr. Wauer,
sehr verehrte Frau Möhlenkamp,
sehr verehrte Centrumsleitungen,
sehr verehrter Herr Pawlowski,

wir, die Leitungen der Intensivstationen, möchten Sie auf besondere Umstände aufmerksam machen, die das Arbeiten gemäß den Richtlinien und Vorgaben der Charité sowie den üblichen Fachvorgaben erschweren bzw. zum Teil unmöglich machen.

Wir nehmen eine zunehmend angespannte Situation wahr und bitten Sie um Unterstützung. Wir stellen hierbei verschiedene Schwerpunktprobleme fest, auf die wir näher eingehen möchten.

1. Personalbesetzung
2. Umgang mit Gefährdungsanzeigen
3. Akquise von Personal - Attraktivität für Bewerber und Mitarbeiter
4. Bürokratisierung als Handlungshindernis
5. Weiterbildung

1. Personalbesetzung

Um eine sichere Pflege zu gewährleisten, ist es zwingend notwendig ausreichend Personal zur Verfügung zu haben.

In der Vergangenheit kam es zu einer realen Absenkung von Vollkräften durch die Reduktion der Jahresarbeitszeit. Wir verweisen auf die tariflichen und gesetzlichen Veränderungen:

- 30 Tage Urlaub für alle (die unter 30-jährigen + 4 Urlaubstage)
- Zusatzurlaubstage für Nachtdienste (jetzt zwei zusätzlich)
- Stundengutschriften bei Flexi-Diensten (bis zu 3 Stunden bei Flexi 48).

Leider konnten aus verschiedenen Gründen Stellen nicht besetzt werden. Damit ist ebenfalls eine reale Absenkung zu verzeichnen. Aus diesen Gründen ist es seit längerem nicht mehr möglich einen Soll-Dienstplan zu erstellen, der die Mindestbesetzung erfüllt. Die beim Zentralen Pflege Centrum der Charité (ZPC) angeforderten Dienste können in der Regel auch nicht vollständig besetzt werden. Häufig werden dann Flexi-Dienste angefragt, welche jedoch auch das Überstundenkonto und die festangestellten Mitarbeiter zusätzlich belasten. Die im laufenden Monat entstehenden Lücken durch Erkrankung sind somit kaum kompensierbar, da die Unterstützungsmöglichkeiten schon bei der Planerstellung verbraucht wurden.

Desgleichen möchten wir betonen, dass der Einsatz von Fremdpersonal zu Qualitätsverlusten führt, die durch Unkenntnis der Standards der Charité zu einer Gefährdung der Patientensicherheit führen können und auch schon führten (siehe CIRS-Meldungen).

Des Weiteren hat die Anzahl der Patienten mit multiresistenten Keimen zugenommen. Hierzu wurden die Hygienerichtlinien geändert. Die immer höhere Anzahl von Isolierpflegen (in einigen Stationen fast 50% der Behandlungstage) ist auch in den Zeitfaktor einzuberechnen. Die bei bestimmten Erregern zwingend notwendige Einzelpflege führt dann zur Minderversorgung der übrigen Patienten, wenn keine Bettensperrungen durchgeführt werden oder kein Ersatzpersonal gestellt werden kann.

Ein weiterer Aspekt der indirekten Personalabsenkung sind die sogenannten pflegefremden Tätigkeiten. Zu den zusätzlichen Tätigkeiten gehören das Reinigen und Desinfizieren von Bettplätzen bzw. technischem Equipment bei Verlegung, Entlassung oder Wechseln des Bettplatzes innerhalb der Station aufgrund von nachgewiesenen Erregern beim Patienten. Die fortschreitende Absenkung der Verweildauer und der anhaltende Aufnahmedruck verstärken diesen Effekt zudem.

Auch das Aufgabenspektrum der Leitungen birgt viele nichtleitungsrelevante Tätigkeiten. Die aktuelle Stellenbeschreibung sieht gestalterische und mitarbeiterförderliche Elemente vor, die heute durch viele Zusatzaufgaben nicht mehr erfüllt werden können. Der Aspekt, eine Station in Absprache mit allen Berufsgruppen zu leiten, kann oftmals nicht umgesetzt werden. Die Zeit bleibt in der Regel nur noch für das Verwalten von Aufgaben. Aus diesem Grunde müssen Leitungen aus der Arbeitsplatzberechnung respektive dem Stellenplan herausgerechnet und zusätzlich vorgesehen werden.

Aus dem oben Genannten ergibt sich, dass eine Arbeitsplatzberechnung mit einer Fehlzeitenquote von 20 % in keiner Weise den Gegebenheiten der Charité gerecht wird.

Wir stellen außerdem fest, dass es auf den unterschiedlichen Intensivstationen unterschiedliche Stellenschlüssel gibt. Die meisten Stationsleitungen kennen ihren tatsächlichen Geschäftsverteilungsplan (GVPL) nicht mehr. In diesen Punkten wünschen wir uns mehr Transparenz und Planungssicherheit. Auch fordern wir die Entfristung aller Arbeitsverträge.

Hinzu kommt, dass die Empfehlungen der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin: „Hauptindikator 10 : ...für zwei Behandlungsplätze wird pro Schicht mindestens eine Pflegekraft kalkuliert.“) und des Beschlusses des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ nicht umgesetzt werden können oder auch im Besetzungsplan nicht vorgesehen sind.

2. Umgang mit Gefährdungsanzeigen

Aufgrund der oben beschriebenen Situation schreiben die Mitarbeiter in vielen Fällen Gefährdungsanzeigen (§17 Rechte der Beschäftigten, Arbeitsschutzgesetz). Diese sind von der Stationsleitung dezidiert zu erörtern und zu begründen, um sie dann der Centrumsleitung und Pflegedirektion vorzulegen. Während der Personalrat den Eingang bestätigt, erfolgt seitens der pflegerischen Führungsebene keine weitere Reaktion.

3. Akquise von Personal - Attraktivität für Bewerber und Mitarbeiter

Leider stellen wir fest, dass die Anwerbung neuer Mitarbeiter durch öffentliche Medien in der Regel nicht stattfindet. Außerdem dauert das Einstellungsprozedere oftmals so lange, dass der Bewerber bereits anderweitig einen Festvertrag unterschrieben hat.

Die Hindernisse liegen in:

- Entscheidungsfindung in der Sitzung des Personalentwicklungsteams (PET)
- Terminvergabe beim arbeitsmedizinischem Zentrum (AMZ)
- Terminvergabe bei der Personalsachbearbeitung
- Schwierige Vertragsverhandlungen z.B. bezüglich der Anerkennung von Vorzeiten.

Zudem gibt es für die bereits beschäftigten Mitarbeiter Erschwernisse zum Beispiel bei Vertragsverlängerungen oder Arbeitszeitverkürzungen. Ein modernes Haus wie das unsere benötigt auch zeitgemäße Sachbearbeitungsmethoden.

4. Bürokratisierung als Handlungshindernis

Der Handlungsrahmen der Stationsleitungen wird zunehmend durch unterschiedliche Beantragungs- und Bestellungsprocedere eingeschränkt.

Darunter fallen z. B.

Das Ordern von Ersatzpersonal ist deutlich zeitaufwändiger geworden, der vielstufige Genehmigungsprozess muss eingehalten und verfolgt werden.

Bestellungen im SRM-System (Bestellnummern ändern sich; bestellte Ware ist genehmigt, wird aber nicht geliefert, oder bestellte Ware wird nicht freigegeben).

Hier muss ein zeitaufwändiger Rückverfolgungsvorgang durchgeführt werden.

Die Kontrolle der Wäschelieferung mit Nachfragen bei unterschiedlichen Mitarbeitern kostet wertvolle Zeit.

Die Zusammenarbeit mit der IT-Abteilung ist hindernisreich und geprägt von missverständlicher Kommunikation.

5. Weiterbildungen

Weiterbildungsquoten werden nicht erreicht, weder in der Erwachsenen- noch in der pädiatrischen Pflege. Dieses wird in einigen Centren in nicht allzu ferner Zeit abrechnungsrelevant. Die Stationen können aber kaum ausreichend Mitarbeiter in die Fachweiterbildung entsenden, da der Ausfall nicht zu kompensieren ist. Wir brauchen dringend eine verbindliche Regelung für den vollständigen Ersatz der Teilnehmer. Auch muss dringend das Ausbildungsplatzangebot in der Kinderkrankenpflege erhöht werden.

Wir, die Stationsleitungsteams der Intensivstationen der Charité, benötigen dringend Ihre Unterstützung bei den oben genannten Problemen. Wir sehen, dass wir keine Kompensationsmöglichkeiten mehr haben.

Um unseren elementaren Auftrag, die Sicherstellung der qualitativ guten und sicheren Versorgung unserer Patienten erfüllen zu können, benötigen wir drin-

gend mehr Personal. Wir haben gleichfalls den Auftrag für unsere Mitarbeiter zu sorgen und diese vor längerfristig andauernder Überlastung zu schützen.

Wir haben auf fast keiner Intensivstation den Zustand, dass das Personal vorhanden ist, welches für die normale Schichtbesetzung und die geforderten Zusatzaufgaben notwendig ist.

Aus den Saldoberechnungen von Ende Dezember ergibt sich für die Intensivstationen ein Stundensaldo mit einem Umfang von knapp 23 Vollzeitkräften/anno. Wir werden einen weiteren Saldoaufbau nicht mehr durchführen können. Wir brauchen verbindliche Personalschlüssel, bei deren Unterschreitung dann auch Betten gesperrt werden, wenn keine Aufstockung des Personals in den jeweiligen Schichten mehr möglich ist.

Wir bitten Sie eindringlich umgehend Schritte einzuleiten, die eine Gefährdung der Patientensicherheit verhindert. Um die oben genannten Probleme einer guten Lösung zuzuführen, bitten wir um einen Gesprächstermin.

Es folgen Unterschriften aller Intensivstationsleitungen

Vi.S.d.P.:
ver.di Berlin
Fachbereich 3
Köpenicker Str. 30
10179 Berlin
Kalle Kunkel
(Gewerkschaftssekretär)



Foto: Arnim Thomaß

Am Puls eines kollabierenden Systems

NOTRUF



**Mehr von uns ist
besser für alle!**

www.mehr-krankenhauspersonal.de