

Lieber Herr Müller, liebes NachDenkSeiten – Team,

im Essay „Über die Engstirnigkeit politischer Entscheidungen und ihre Popularität.“ vom 7.4.2020 haben Sie Positionen und Leserbriefe im Bezug auf den Umgang mit den Alten im Teil II veröffentlicht. Nun, ich arbeite seit 6 Jahren in der Altenpflege. Sowohl stationär als auch ambulant. Und speziell bei den Leserbriefen kam mir der Gedanke, Ihnen und ihrer Leserschaft einmal ein paar Dinge über die aktuelle Lage zu erzählen.

Ich bin seit 3 Jahren in einer privat betriebenen Kleinsteinrichtung (unter 30 „Senioren“) im Schweizer Grenzgebiet auf deutscher Seite tätig, als voll examinierte Altenpflegefachkraft. Monatlich verdiene ich brutto 2.900 Euro, mit Schicht- und sonstigen Zulagen komme ich knapp über 3.100 brutto. Als Alleinstehender heißt das etwa 2.100 ausbezahlt. Dafür muss ich in der Regel als einzige Fachkraft die Schichtleitung übernehmen, unterstützt von bis zu 3 Helfern und/oder Pflegeschülern. Das bedeutet, ich soll aufpassen, dass die ihre Arbeit richtig machen, muss Medikamente verabreichen, Notfälle behandeln, die Zusammenarbeit mit Hauswirtschaft und Betreuungskraft (so vorhanden) koordinieren, mit Hausärzten und Fachärzten sowie Physiotherapeuten Fälle besprechen, mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern Probleme besprechen, für den MDK alles schriftlich festhalten, und nebenher noch jeden eingehenden Telefonanruf annehmen, wenn das Büro mal wieder nicht besetzt oder nicht verfügbar ist. Nebenher muss ich noch Grundpflege bei vier Personen durchführen, also waschen, anziehen, zum Essen bringen oder eingeben. Das alles in 8 Stunden. Theoretisch stünde mir eine halbe Stunde Pause pro Schicht zu, aber daraus wird in der Regel nichts. Erfasst wird das übrigens in der Regel nicht. Man hat meistens noch nicht mal dafür Zeit.

Vor diesem Hintergrund läuft seit Anfang März das Corona – Krisenprogramm in unserer Einrichtung. Die Heimleitung hat gleich bei den ersten Meldungen versucht, Schutzausrüstung zu organisieren, Notfallpläne erstellt und das Haus fast vollständig abgeriegelt. Wir wurden gefragt, wer von uns im Ernstfall bereit wäre, sich in der Einrichtung bei Vollquarantäne aufzuhalten – also mindestens 14 Tage am Stück nicht mehr nach Hause zu gehen, sondern in der Einrichtung zu leben. (Fragen nach Platz dafür, wie dann die Arbeitszeiten eingehalten werden sollen etc. wurden erst mal übergangen.) Wir bekamen die Anweisung, uns außerhalb der Arbeit selbst unter Quarantäne zu stellen.

Mitte März traten dann bei einer Bewohnerin Fieber, Husten und Atemprobleme auf. Das Haus wurde sofort für Besuch von außen gesperrt, die Person wurde isoliert. Die Hausarztpraxis ignorierte unsere Nachrichten und unsere Forderung nach Test auf COVID-19, das Gesundheitsamt hielt den Fall für nicht testwürdig. Besagte Bewohnerin ist zusätzlich auch sehr daran gewohnt, frei herumzulaufen und verstand nicht, warum sie das auf einmal nicht mehr durfte. Es kam zu massivem Abbau der geistigen Fähigkeiten, sie brauchte mehr Hilfe bei der Pflege, aber allein schon beim Anblick des Personals in Schutzkleidung fing sie an zu schreien, um sich zu schlagen und zu beißen. Wir hätten eigentlich zu zweit sein müssen... aber die Heimleitung hatte im Versuch, Personalressourcen zu sparen, die Besetzung auf 3 Pflegekräfte pro Schicht reduziert und die Schichtzeiten verlängert. Für 24 Personen auf 3 Stockwerken, davon die Hälfte dement, die meisten inkontinent.

Und natürlich sollten wir den Betrieb normal weiterlaufen lassen. Hauswirtschaft kam nur noch im Frühdienst, die Putzkraft hatte sich nach einer Woche krank gemeldet. Unter diesen Umständen war vorgesehen, 3 Tage am Stück zu arbeiten und dann 3 Tage frei zu bekommen. Für die Arbeitszeitkonten bedeutete das ein massives Minus – von meinen 90 Überstunden Anfang März waren am Monatsende noch 70 übrig.

Daß es da zu psychischen Krisen beim Personal kam – wen wunderte es? Eine Krankenschwester vom Balkan, die etwas vor mir in der Einrichtung angefangen hatte, fing an, ihren gesamten Frust und ihre Wut an mir abzulassen. Dummerweise bin ich ein Mann, zehn Jahre älter als sie und nicht so lange dort beschäftigt. Als ich ihr klarzumachen versuchte, dass das so nicht geht, bekam sie einen Wutanfall und verkündete, nicht mehr mit mir arbeiten zu wollen. Sie unterstellte mir Unfähigkeit bei der Arbeit, und der Blumenstrauß, den ich ihr drei Wochen vorher aus Nettigkeit zum Geburtstag geschenkt hatte, war auf einmal ein Zeichen dafür, daß ich ihr an die Wäsche gehen wolle. Meinem Protest gegen diese Auslegung glaubten offenbar die wenigsten, da so etwas genau die Art Tratsch ist, die gerne von Frauen verbreitet wird... aber das ist ein anderes Thema.

Zum Glück hatte ich gerade die Heimleitung und eine Zeugin, die meine Seite unterstützte, zur Hand. Anfang April wurde darum noch einmal der gesamte Plan über den Haufen geworfen, auf Schichten zu viert umgestellt und der 3-Tages-Rhythmus weggeworfen. Die Krankenschwester/Pflegehelferin (so musste sie offiziell eingesetzt werden) bekam eine andere Schicht mit anderen Kollegen zugewiesen; da die Schichten keinen Kontakt miteinander haben sollen, herrscht seither mehr Ruhe für mich.

Nun lese ich von Ausgangssperren für „Senioren“. (Nebenbei, kürzlich fand ich in einem alten Auftritt von Georg Schramm ein passendes Wort: „Wenn jemand von Senioren redet, hat er mit den Alten nichts Gutes im Schilde!“) Diese Sperre erlebe ich schon seit einem Monat! Ich kann hier gerne mal Folgen aufzählen:

- Demente mit „Hinlauftendenz“ (ein neoliberaler Schwachsinnsbegriff. Diese Leute sind auf der Flucht vor der Realität, mit der sie nicht mehr klarkommen. Schönfärberei bringt da NICHTS!) werden reihenweise in Wahnzustände verfallen, wenn man sie nicht mehr frei laufen lässt. Sie werden anfangen, das Personal zu verprügeln, Zimmer zu demolieren, Türen und Fenster einschlagen wollen, weil sie ihnen im Weg sind. Solche Leute sind dann psychiatrische Notfälle. Aber unter diesen Bedingungen einen Psychiater zu einer Visite kriegen? Unmöglich. Die sind schon unter Normalbedingungen selten. Psychiatrische Kliniken? Nehmen keine Neupatienten, „wegen COVID – 19“. Habe ich selbst erlebt, bei einer Alkoholikerin im Delir. Sie ließ sich nicht versorgen, spuckte einem die Medikamente entgegen, verschmierte ihre Exkremate im Zimmer – die Tür hatte sie mit dem Rollator blockiert -, ließ sich nicht waschen und wusch sich auch selbst nicht, und mit der Schutzausrüstung für Quarantänapatienten, die wir mangels Platz auf den Flur stellen mussten, verstopfte sie die Toiletten. Irgendwie bekam die Heimleitung sie trotzdem aus dem Haus. Nebenbei bemerkt, wäre sie Privatpatientin gewesen, hätten wir sofort einen Platz in einer Klinik vor Ort bekommen.

- Geistig klare Leute werden mit Demenzpatienten zusammengesperrt. Das ist schon unter Normalbedingungen Folter für diese Leute. Sie müssen mit ansehen, was aus ihnen werden kann, haben niemand, mit dem sie normal reden können (das Pflegepersonal wird schließlich hierzulande nicht zum Reden bezahlt). Ich habe mit solchen Fällen zu tun. Seit einem Monat betteln sie mich an, ich solle ihnen was geben, damit sie nicht mehr aufwachen. Sie sind kaum aus dem Bett zu bekommen, sperren sich ein und warten nur noch auf den Sensenmann.

- Angehörige, die Wert auf ihre Verwandten im Heim legen, sind ebenfalls am Verzweifeln. Wie oft ich mittlerweile schon die Frage gehört habe, was sie denn machen können... und wie oft ich antworten musste, dass ich es auch nicht weiß... Wir haben rechtzeitig Gerätschaften für Videotelefonie angeschafft, aber bei nicht gerade wenigen unserer Alten ist das nicht gut angekommen. Ziemlich einhellig meinten sie, das sei einfach kein Ersatz. Am praktischsten ist es natürlich für die, die einfach nur ihre Alten loswerden wollten oder für die Betreuer, für die ihr Amt

nur lästige Pflicht ist. Die haben jetzt eine Ausrede dafür, warum sie sich um nichts kümmern wollen – und leider ist das gar nicht mal so selten.

- Hausärzte. Ein unendliches Thema. Es gibt diejenigen, die sich für ihre Patienten in den Heimen einen Dreck interessieren. Musste man diese Herrschaften schon vorher wegen Rezepten oder Visiten geradezu anbetteln, ist es jetzt noch mal schlimmer geworden. Der Hausarzt, der auf unsere

Alarmmeldung einfach nicht reagierte, lässt unsere Anfragen aktuell von den Praxishilfen mit Hinweis auf „Unterbesetzung“ abweisen. Dabei sind auch wichtige Anfragen, zum Beispiel entgleiste Blutzuckerwerte oder Wundbehandlungen!

Es gibt zum Glück auch andere. Aber ich schreibe hier aus einer sehr ländlichen Gegend. Wie es da mit Hausärzten aussieht, sollte bekannt sein. Vor zwei Jahren fand ein Hausarzt aus meinem Ort einen Nachfolger. Das kam sogar ins Fernsehen! Kein Lokalsender – der SWR drehte daraus eine halbstündige Doku, die erst letztes Jahr wiederholt wurde.

Und wenn wir doch mal einen Arzt dringend brauchen? Der Bereitschaftsdienst ist in der Regel erst ab 17 Uhr verfügbar. Und einer davon ist gerade der, den ich hier als abschreckendes Beispiel gebracht habe.

Leider sind wir in der Pflege für alles auf eine ärztliche Verordnung angewiesen. Wir dürfen noch nicht einmal Sachen geben, die man frei in der Apotheke kriegte, ohne daß es zuerst ein Arzt angeordnet hat. Wenn uns ein Diabetiker in Unterzucker gerät und das Bewusstsein verliert, müssen wir (eigentlich) erst von einem Arzt das OK haben, um ihm seine Notfallglukose zu geben. In einer Situation, in der es um Leben oder Tod geht!

Das ist übrigens einer der Hauptreibungspunkte zwischen deutschen Pflegekräften und den aus dem Ausland abgeworbenen. Den Ausländern klappt regelmäßig die Kinnlade runter, wenn sie hören, was wir hier alles nicht dürfen, bei ihnen daheim aber Standard ist. Meine aktuelle stellvertretende Pflegedienstleitung (die eigentliche ist in Quarantäne) ist so ein Beispiel: sie kam vor 4 Jahren aus Mazedonien. Ausgebildet als Krankenschwester, Fachgebiet Geburtshilfe. Sie kann intravenöse Infusionen legen, rektales manuelles Ausräumen bei extremer Obstipation (Wenn sie wissen wollen, was das ist... seien sie vorsichtig bei der Suche) und viele andere Dinge, die hierzulande ein Arzt machen MUSS. Sie hat sich bis heute nicht daran gewöhnt. Sie kann es vermutlich immer noch nicht fassen, dass ich bis heute keine intramuskuläre Injektion setzen kann – ich habe es nie gelernt, weil die Pflegeschule und mein Ausbildungsbetrieb der Meinung waren, darauf könne man doch verzichten. Wichtiger war, wie man innerhalb 30 Minuten einen Menschen komplett wäscht, Zähne putzt, Medis ‚verabreicht‘, das Bett macht und das Zimmer desinfiziert.

Sie merken, ich habe mich langsam in Zorn geschrieben. Ein Zorn, der mich mittlerweile jedes Mal überfällt, wenn ich das Wort „systemrelevant“ höre. Oder wenn ich von Applaus für Pflegekräfte höre. Oder von „kostenlosen Brötchen für die Pflegekräfte“.

Und vorgestern kam eine Meldung, daß Verdi und „die Heimbetreiber“ für die Altenpfleger für Juli einen Sonderbonus ausgehandelt hätten. Ich und alle meine Leidensgenossen haben herzlich über diese Meldung gelacht. Einmal 1500 Euro für Vollzeitler? Und erst im Juli? Jeder, mit dem ich gesprochen habe, meinte, das würde sie oder er erst dann glauben, wenn sie das Geld in bar in den Händen hätten.

900 für Azubis? Also für die, die ganz besonders verheizt werden? Die, die die Arbeit einer vollen Kraft für nicht mal den halben Lohn leisten? Kann ich den Witz noch mal in Farbe hören? Verdi? Wann hat diese „Gewerkschaft“ denn das letzte Mal wirklich was für ihre einfachen Mitglieder erreicht?

Die Heimbetreiber? Die sich mit Händen und Füßen gegen die generalisierte Pflegeausbildung wehren, weil dann die Altenpfleger merken würden, dass sie so ziemlich das gleiche wie Krankenpfleger lernen, aber noch weniger Lohn dafür kriegen?

Mehr Geld für die Pflege? Nun, lassen Sie mich eine Geschichte erzählen: Meine Einrichtung hat zum 1. Januar 2020 die Pflegekostensätze erhöht. Aus Gründen. Uns wurden damals Lohnerhöhungen versprochen, man werde mit jedem von uns darüber reden. Bis zum heutigen Tag fand kein einziges solches Gespräch statt. Aber die Erhöhung für die Heimbewohner kam pünktlich. Was letzten Monat erhöht wurden, waren die „Prämien“ für Zusatzdienste und Einspringen für ausgefallene Kollegen – oder wie man ehrlich sagen müsste, die Bestechungsgelder für Selbstausbeutung.

Mir wurde von der Pflegedienstleitung eine Weiterbildung zum Wundexperten angeboten. Das Angebot lag schon auf dem Tisch. Aber eine Woche später stellte die Heimleitung meine Motivation in Frage und signalisierte, dass sie mir das nicht zutraue. Der Grund? Es waren Lagerungspläne nicht ausgefüllt. Die verantwortlichen Pflegekräfte hatten es trotz mehrfacher Ermahnung meinerseits nicht getan, auch nicht, als ich im Urlaub war. Eine anderweitig frustrierte stellvertretende Pflegedienstleitung beschloss daraufhin, ihre Wut an mir auszulassen – am ersten Tag, als ich aus dem Urlaub kam, quasi direkt aus der Umkleidekabine. Resultat: Ich denke, diese Weiterbildung kann ich vergessen. Hat die Firma halt 1.100 Euro gespart.

Es war sowieso ein denkenswerter Urlaub – an meinem Geburtstag kam ein Anruf aus dem Betrieb: Ob ich meinen Urlaub für einen Spätdienst am Wochenende unterbrechen würde, eine Kollegin müsse umziehen. (Ich sagte: „Nein“ und legte auf.)

So sieht die Realität eines Altenpflegers 2020 in der Coronakrise aus.

Warum ich mir das antue?

Weil ich mir nicht ansehen kann, wie schlecht die Alten behandelt werden und ich die Befürchtung habe, dass es ohne Leute wie mich noch viel schlimmer wäre.

Quasi jeden Tag erlebe ich, wie die alten Leute sich für jeden helfenden Handgriff bedanken. Wie sehr sie sich freuen, wenn sie merken, dass ihnen tatsächlich mal jemand zuhört. Wenn ich für jedes Mal, wenn jemand zu mir „Sie hören mir wenigstens mal zu“ oder „Vielen Dank“ sagt, einen Euro hätte, könnte ich mir auch so einen schicken Mercedes – SUV wie meine Chefin leisten...

Im Gegenzug? Kein Privatleben. Keine Beziehung seit Jahren. Seit diesem Jahr kein Glückwunsch zum Geburtstag, keine Weihnachtsfeier für die Heimangestellten. Ärzte, die unsere Therapievorschlüsse (und unsere Hinweise zur Händehygiene) für einen Witz halten. Kolleginnen, zwischen denen Hauen und Stechen herrscht, wer gerade der Liebling der Chefetage wird (ja, der heilige Wettbewerb ist schon lange in der Pflege angekommen, und die Frauen sind seine eifrigsten Jüngerinnen).

In Krisen lernt man die Leute kennen, heißt es. Wir stehen erst am Anfang, und mir ist jetzt schon Angst und Bange, welche Monstrositäten darin entstehen werden. Und zu wissen, daß das meiste davon mit nur etwas mehr Weitsicht und Nachdenken statt Profitgier und sturer Ideologie vermeidbar wäre...

Ich wünschte, ich könnte mit etwas positiverem enden. Aber mir fehlt eine Vorstellung, was das sein könnte.

Ich wünschte, ich würde falsch liegen. Aber dazu hat man mir schon zu oft gesagt: „Du hast von Anfang an recht gehabt.“

Ich wünschte, dieser Bericht könnte etwas ändern. Allein mir fehlt der Glaube.

Aufgeben wäre einfach. Aber nicht für mich.

„Nur ein Altenpfleger“, April 2020