



Pflege in Bewegung e.V. (Hrsg.)

# bewegt euch!

Streitschrift für eine würdevolle  
Pflege in Deutschland

Mabuse-Verlag



Pflege in Bewegung e.V. setzt sich für Verbesserungen in der Pflege ein. Seine Mitglieder kommen aus allen Bereichen der Pflege: ambulant, stationär, Altenpflege, Krankenpflege, Intensivpflege, aus dem Bereich der Pflege von und für Menschen mit Behinderung und pflegende Angehörige.

Pflege in Bewegung e. V. (Hrsg.)

---

## **bewegt euch!**

Streitschrift für eine würdevolle Pflege in Deutschland

Mabuse-Verlag  
Frankfurt am Main

---



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter: [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de).

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk »Newsletter« an: [online@mabuseverlag.de](mailto:online@mabuseverlag.de).

© 2018 Mabuse-Verlag GmbH  
Kasseler Straße 1 a  
60486 Frankfurt am Main  
Tel.: 069 – 70 79 96 13  
Fax: 069 – 70 41 52  
[verlag@mabuse-verlag.de](mailto:verlag@mabuse-verlag.de)  
[www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de)

Lektorat: Lektoratsbüro Bütting-Blietzsch, Erfurt  
Satz und Gestaltung: ffj Büro für Typografie und Gestaltung, Frankfurt/M.

ISBN: 978-3-86321-401-2  
eISBN: 978-3-86321-486-9

Alle Rechte vorbehalten

# Inhalt

Einleitung .....	7
<i>Von Roger Konrad</i>	
Der Pflegerische Blick – Professionelle Krankenpflege einfach erklärt .....	10
<i>Von Ulrich Mönke</i>	
Situative Ethik – Theorie, Ansprüche, Durchführungs- verantwortung und Handlungsnotwendigkeiten .....	14
<i>Von Roger Konrad</i>	
Der Pflegealltag aus Sicht einer Pflegehilfskraft .....	21
<i>Von Ursula Bienefeld</i>	
Gefährdungsanzeige .....	25
Dokumentation – Pflicht und Haftung .....	26
<i>Von Armin Rieger</i>	
Gewalt in der Pflege – Schweigen ist üblich, Reden ist Gold .....	30
<i>Von Reinhard Leopold</i>	
Pflege-Charta .....	34
Heimprobleme – Der Kampf für eine würdevolle Pflege lohnt sich .....	35
<i>Von Ingeborg-D. Hager</i>	
Strukturelle Gewalt – Risiko oder fehlender politischer Wille? .....	42
<i>Von Volker Gussmann und Roger Konrad</i>	

Die Folgen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) ..	47
<i>Von Michael Thomsen</i>	
Gefährdungsanzeige .....	55
Rede am Brandenburger Tor .....	56
<i>Von Marcus Jogerst-Ratzka</i>	
Zukunft(s)-Pflege – Was sich ändern muss! 12 Strategien für eine Highroad zur Pflege in Deutschland .....	62
ICN-Ethikkodex für Pflegenden .....	71
Die Würde der Pflegenden ... ..	73
<i>Von Sandra Postel</i>	
Pflege, Haltung und Perspektive .....	78
<i>Von Eva Trede-Kretzschmar</i>	
CareSlam – Der Pflege eine Stimme geben .....	87
<i>Von Yvonne Falckner</i>	
Eine generalistische Pflegeausbildung – Gemeinsame Wurzeln für eine gemeinsame Zukunft .....	93
<i>Von Christine Vogler</i>	
Gefährdungsanzeige .....	100
Ich hatte schon so lange gepflegt ... ..	101
<i>Von Kornelia Schmid</i>	
Fazit: Nur nichts zu tun, ändert nichts! .....	106
<i>Von Roger Konrad</i>	
Autoren .....	110

# Einleitung

*Von Roger Konrad*

Der Pflegenotstand ist so groß, wie nie zuvor. Es fehlen Pflegefachkräfte, Personal und ausreichend Zeit für die Bewohner, die Patienten und die Hygiene, aber auch ausreichend Zeit für die so wichtige Selbstpflege.

Diese Erkenntnisse sind inzwischen nicht nur innerhalb der Pflegeszene und der Politik angekommen, sondern auch in der Ethik und der Pflegewissenschaft wird das Thema zunehmend zur Sprache gebracht. Obwohl die notwendigen Aktionen in den Betrieben und auf der Straße zahlenmäßig vielleicht noch zu wünschen übriglassen, so bleibt festzuhalten, dass die Pflege inzwischen zu einem der zentralen Themen in der medialen Berichterstattung geworden ist und somit in der Gesellschaft wahrgenommen wird.

Es ist mir deshalb eine wahre Freude, Ihnen im Namen des gesamten Vorstandes von „Pflege in Bewegung e.V.“ unsere Streitschrift: „bewegt euch!“ mit einem Grußwort vorzustellen und einzuleiten.

Am 24. September 2016 haben wir den Verein „Pflege in Bewegung“ gegründet und gemeinsam mit verschiedenen Bündnispartnern die Aktionskampagne „Bundesweite Gefährdungsanzeige“ durchgeführt, die wir am 12. Mai 2017 mit einem bewegten Aktionstag in Berlin zu einem gelungenen Abschluss gebracht haben. An diesem Tag haben wir unser Strategiepapier für eine „Highroad zur Zukunft(s)-Pflege in Deutschland“ erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt, bevor wir uns am Abend auf die CareSlam-Bühne von Yvonne Falkner gewagt haben. Die positiven Eindrücke und die unge-

brochene Motivation des Aktionstages haben wir im anschließenden Sommer 2017 direkt genutzt, um uns mit politischen Parteien in einen intensiven Dialog zur Zukunft der Pflege zu begeben.

Die vorliegende Streitschrift ist für uns deshalb der nächste wichtige Schritt, um unserem Vereinsziel – eine würdevolle Pflege in Deutschland – näher zu kommen. Auch, wenn der Anlass dieser Streitschrift somit ein trauriger ist, geht es uns um wesentliche Aspekte der pflegerischen Praxis (siehe „Der pflegerische Blick“ und „Situative Ethik“), um die täglich wirkende (strukturelle) Gewalt sowie um wichtige Bestandteile wie die Pflegedokumentation, Haltung, Würde und Sprache. Abgerundet werden diese Beiträge durch Erfahrungsberichte aus der beruflichen Pflegepraxis und von pflegenden Angehörigen – sogenannte „Einzelfälle“ sowie durch einen kritischen Blick auf die Folgen der bisherigen „Pflegestärkungsgesetze“.

Im Fazit beleuchten wir mögliche Vorgehensweisen gegen Pflegemängel. Da der Gesetzgeber nach wie vor am § 612 a im BGB festhält, sind die Möglichkeiten für Mitarbeiter\*innen in Pflegeberufen, Missstände öffentlich zu machen, wenn z. B. innerbetriebliche Gefährdungsanzeigen keine Verbesserungen mit sich bringen, äußerst begrenzt. Es ist trotz zahlreicher Schriftwechsel von Werner Schell mit den zuständigen Ministerien und einem Petitionsverfahren bis heute nicht gelungen, ein nachteilsfreies Beschwerdemanagement durch eine Neufassung des genannten Gesetzes zu implementieren. Auch ergänzende Gespräche mit Abgeordneten und die Behandlung des Themas beim Pflgetreff hatten diesbezüglich bislang keinen Erfolg. Das liegt vermutlich daran, dass der § 612 a für die gesamte Arbeitswelt gilt. Deshalb bedarf es einer kleinschrittigen Anleitung für den individuellen Weg aus der Pflege-Krise, der letztlich in einer gesamtgesellschaftlichen Gestaltungsaufgabe mündet.



Hier kann/darf/soll sich jeder Einzelne, aber auch die unterschiedlichen, sich gegenseitig ergänzenden Pflegegruppen auf jeden Fall aktiv einbringen.

# Der Pflegerische Blick – Professionelle Krankenpflege einfach erklärt

*Von Ulrich Mönke*

Hoher Besuch aus Berlin hat sich an diesem Dienstag auf der Station der Neurologie angesagt. Ein Staatssekretär aus einem Ministerium möchte die professionelle Krankenpflege kennen lernen.

Gegen 9 Uhr treffen wir – der Staatssekretär, zwei Journalisten und ich als examinierter Krankenpfleger – auf der Station ein. Eine Kollegin und die Stationsleitung informieren uns über einen Patienten und die geplanten pflegerischen Maßnahmen. Es handelt sich um einen 76-jährigen, männlichen Patienten, der seit 20 Jahren an Morbus Parkinson leidet und aktuell eine ausgeprägte Psychose hat. Deswegen ist eine ausreichende Verständigung nicht möglich. Wegen seiner Gewalttätigkeit und zum Eigenschutz musste der Patient fixiert werden. Da der Patient auch gefährdet ist, einen Dekubitus (Druckgeschwür) zu bekommen, soll er umgelagert werden.

Der Staatssekretär, die beiden Journalisten, die Stationsleitung, meine Kollegin und ich betreten das Krankenzimmer und finden einen schlafenden Patienten vor. Meine Kollegin und ich beginnen mit unserer Händedesinfektion. Vor und nach jedem Patientenkontakt muss man sich 30 Sekunden lang die Hände desinfizieren, um keine Erreger (z. B. Bakterien) weiterzutragen. Hochgerechnet müssen wir pro Schicht nur für die Händedesinfektion ca. 2 Stunden aufbringen, erkläre ich den Anwesenden.

Wir beginnen mit unseren pflegerischen Maßnahmen. Als wir den Patienten von der linken auf die rechte Seite gelagert

haben, stellt der Staatssekretär folgende Frage: „Wofür brauche ich eine 3-jährige Ausbildung, wenn man einen Menschen von links nach rechts dreht? Das kann doch jeder.“ „Ja, wenn man es so sieht, dann stimmt diese Aussage“, erwidere ich und schlage vor, vor der Zimmertür weiter darüber zu reden. Als wir mit unserer Krankenpflege fertig sind und alle vor der Zimmertür stehen, frage ich in die Runde: „Wer von Ihnen hat den Pflegerischen Blick?“

Weder der Staatssekretär noch die beiden Journalisten können mit dieser Frage etwas anfangen. Um deutlich zu machen, worum es mir geht und was professionelle Pflege ist, frage ich weiter: „War das Fenster in dem Zimmer geschlossen oder offen?“ Der Staatssekretär und die Journalisten sehen sich fragend an, und ich fahre fort: „Wir wollen doch Komplikationen vermeiden. Wenn wir den Patienten umlagern, müssen wir ihn aufdecken. Es wäre sehr schlecht, wenn er nur mit Nachthemd bekleidet im Luftzug liegen würde, und unangenehm ist es für den Patienten auch noch.“ Auch zur Lufttemperatur im Zimmer kann keiner der drei etwas sagen. Erst auf die Frage, ob es eher warm oder kalt gewesen sei, stellten sie fest: „Eher warm.“ „Damit der Patient nicht friert und wir den Patienten vor Wärmeverlust bei der Lagerung schützen, müssen wir die Zimmertemperatur als warm empfinden“, erläutere ich.

Auf meine nächste Frage reagieren sie abermals mit Unverständnis: „Wie sah das Zimmer aus, und wo standen Einrichtungsgegenstände wie Nachtschränken oder Stühle?“ „Wofür muss man das denn wissen?“, fragt einer, worauf ich sage: „Wir müssen den Patienten vor Verletzungen schützen. Damit nichts passiert, dürfen bei der Drehung des Patienten keine Einrichtungsgegenstände nahe am Bett stehen.“

Auf meine Fragen, wie viel Flüssigkeit noch in der Infusionsflasche gewesen sei, wie lange es noch dauere, bis sie leer

ist, und wie denn die Einstichstelle an der Vene aussehe, kann ein Journalist sagen: „Die Infusionsflasche ist noch halbvoll.“ Er hatte die Infusionsflasche vorher fotografiert. Ich ergänze, dass noch 300 Milliliter in der Infusionsflasche seien und bei einer Tropfengeschwindigkeit von 35 Tropfen pro Minute die Flasche in etwa 3 Stunden leer sei. Die Einstichstelle sieht unauffällig aus.

Jetzt, so sind sich unsere Gäste einig, haben wir alle Informationen für den sogenannten Pflegerischen Blick zusammengetragen. „Haben wir denn wirklich alles?“ Wir haben den Patienten, bis auf die Einstichstelle, einfach vergessen.

Wie sieht der Patient aus? Wie sieht seine Haut aus? Ist sie gut durchblutet? Welche Farbe hat sie? Ist sie kalt oder warm? Ist sie feucht oder trocken? Wie sieht der Mund aus?

Wie ist das Bewusstsein? Hat er gesprochen? Wie hat er auf uns reagiert? Ist er aggressiv?

Wie sind seine Atmung und sein Puls?

Auf diese Fragen konnte keiner der drei eine Antwort geben. Zusammenfassend beschreibe ich die Situation des Patienten: Durch die Behandlung seiner Psychose hat der Patient dämpfende Arzneimittel bekommen. Bei der Lagerung reagierte der Patient nur mit Augenöffnen und einem Stöhnen. Seine Lippen und Fingernägel sind blau. Seine Atmung ist eher flach.

Hier muss sofort gehandelt werden. Der Arzt muss über den Zustand informiert werden, und der Patient muss engmaschig überwacht werden, damit sich hier kein lebensbedrohlicher Notfall entwickelt.

Jetzt stehen unsere Gäste fassungslos vor dem Patientenzimmer. Der Staatssekretär meint, er habe verstanden, dass man dafür eine fundierte Ausbildung braucht. Er könne sich jetzt gut vorstellen, was alles hinter der reinen pflegerischen Tätigkeit steht.