

Frédéric Valin

PFLEGE PROTOKOLLE

Wie geht es der Pflege, wie den Care-Berufen? Wie ging es den Menschen vor der Pandemie, wie währenddessen? Wie kamen sie in ihren Beruf und was haben sie dort erlebt? In Protokollen fängt Frédéric Valin die unterschiedlichen Lebensläufe, Motive und Erfahrungen jener Menschen ein, die sich kümmern: Altenpfleger*innen, Erzieher*innen, Sozialarbeiter*innen, Hospizmitarbeiter*innen, Geflüchtetenhelfer*innen. Dabei entsteht ein aufschlussreiches, sehr persönliches und berührendes Bild jener Berufe; von den Aufgaben, Herausforderungen und Belastungen. Geschichten aus jenen Bereichen, vor denen die Gesellschaft allzu oft die Augen verschließt.

Frédéric Valin, geboren 1982 in Wangen im Allgäu, lebt seit einigen Jahren in Berlin. Dort studierte er Deutsche Literatur und Romanistik, bevor er begann, als Plegekraft, Autor und Kulturveranstalter seinen Unterhalt zu verdienen.

Im Verbrecher Verlag erschienen die Erzählungsbände »In kleinen Städten« und »Randgruppenmitglied« sowie der Essay »Zidane schweigt. Die Équipe Tricolore, der Aufstieg des Front National und die Spaltung der französischen Gesellschaft« als E-Book.

VERBRECHER VERLAG

Plötzlich war Zeit da. Ein Vorwort.

Ich arbeitete bereits seit sieben Jahren als Betreuer in einer Einrichtung für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, als die Corona-Pandemie begann. Parallel dazu hatte ich ein Studium der Sozialen Arbeit angefangen. Ich wusste, welche Belastungen und Herausforderungen in der sozialen Arbeit und der Pflege eine Rolle spielten. Es war früh klar, dass die Pandemie die Situation für alle Hilfesysteme dieser Gesellschaft verschärfen würde; jedenfalls allen, die in diesen Hilfesystemen arbeiteten oder von ihnen abhängig waren. Unklar war allerdings, wie sehr die Gesellschaft den Belasteten zuhören würde.

Die Pandemie hat viele neue Expert*innen in den Medien hervorgebracht, Virolog*innen, Statistiker*innen, Ärzt*innen. Darunter waren jedoch kaum Pflegekräfte und Sozialarbeiter*innen. Warum eigentlich nicht? Vielleicht, weil niemanden interessiert, was sie zu sagen haben. Vielleicht aber auch, weil sie keine*r fragt. An ersterem konnte ich nichts ändern.

Was aber zweiteres anbelangt: Plötzlich hatte ich Zeit. Ich habe mich recht früh isoliert im März 2020, und ich fand diese Geschichten immer schon wichtig, die mir aus der Care-Arbeit erzählt wurden. Bis dahin hatte ich es immer vor mir hergeschoben, die Menschen aus dem Sozialen, die ich kannte, systematisch erzählen zu lassen: das war eher was für gemeinsame Kneipenabende, Dirty Talk sozusagen. Mit der Pandemie aber rückte insbesondere die Pflege in den Blickpunkt der Öffentlichkeit, und die Kneipen hatten zu: Und so saßen die Pflegenden und Sozialarbeiter*innen zu Hause mit ihren Problemen und Eindrücken und Herausforderungen.

Also fing ich an, Leute anzurufen, und diese Leute kannten immer noch jemanden, der auch etwas zu erzählen hatte; immer noch weitere Leute, denen Dinge auf der Seele brannten. Ich fing an, die Gespräche aufzuzeichnen und zu transkribieren; zunächst, um das Material zur Hand zu haben. Später, um es vielleicht in Zeitungsartikeln zu verarbeiten. Und irgendwann im Herbst 2020 entstand die Idee, aus dem Material ein Buch zu machen.

Jetzt ist es tatsächlich ein Buch geworden, das, so hoffe ich, etwas davon erzählt, wie es Care-Arbeiter*innen ergangen ist und ergeht; und das nicht nur während der Krise, die diese Pandemie ist, sondern allgemein. Die Krise der Pflege hält schon lange an, wovon einige der Texte erfahrenerer Kolleg*innen eindrucksvoll erzählen.

Ich habe versucht, Beschäftigte aus ganz unterschiedlichen Bereichen erzählen zu lassen; ambulante Hilfen, Krankenhäuser, Pflegeheime, psychiatrische Einrichtungen; Menschen, die mit sogenannten Behindereten arbeiten, mit Alten, Kindern, Geflüchteten. Menschen aus verschiedenen Regionen Deutschlands, Menschen unterschiedlichen Alters. Trotz dieses Bemühens hat dieses Buch nicht den Anspruch, ein umfassendes Bild über alle Bereiche der Pflege und der Sozialen Arbeit zu geben; tatsächlich gibt es Bereiche, die nicht vorkommen, der Strafvollzug zum Beispiel oder die häusliche 24-Stunden-Pflege. Die meisten der Befragten sind zwischen 30 und 45, und es kommen überproportional viele Leute aus Berlin darin vor. Personenbezogene Daten wie die Namen der meisten Protagonist*innen wurden anonymisiert, um ihren Schutz zu gewährleisten. Dieses Buch hat nicht den Anspruch, eine soziologische Studie zu sein – es bildet dennoch einen Teil einer Realität ab, die zu selten wahrgenommen wird.

Mein Eindruck ist, dass Pflege und Soziale Arbeit der Öffentlichkeit im Grunde fremd sind. Alle Gespräche, die ich geführt habe, sind mit Dankbarkeit und zum Teil auch Enthusiasmus angenommen worden: Alle Protagonist*innen waren froh, dass ihnen mal jemand zugehört hat. Interessanterweise waren fast alle Protagonist*innen hinterher unzufrieden mit den Texten; sie dachten, sie hätten sich besser, präziser,

konkret ausgedrückt. Diese Unzufriedenheit mit dem eigenen Sprechen, dieses Unperfekte des Ausdrucks durchdringt das ganze Buch: Es ist etwas, das auch ein jahre- bis jahrzehntelanges Schweigen illustriert.

Ich bin allen Protagonist*innen dankbar, die dieses Schweigen durchbrochen haben, dieses Schweigen, das Pflege und Soziale Arbeit im Grunde immer ummantelt hat. Dieses Buch ist entstanden, weil ich Zeit hatte und sie sich Zeit genommen haben. Sie haben alle ein Risiko auf sich genommen, denn die Care-Arbeitgeber*innen sieben Whistleblower*innen zuverlässig aus. Man gilt schnell als Nestbeschmutzer*in, wenn man Kritik übt oder Missstände anspricht.

Meine Hoffnung ist, dass dieses Buch viele andere Geschichten anstößt, dass viele Menschen aus der Care Arbeit beginnen zu erzählen. Aus den Geschichten dieser Alltagsexpert*innen lassen sich Lösungsvorschläge ableiten. Dieses Buch kann ein Anfang sein, um dem Care-Diskurs mehr Gehör zu verschaffen und notwendigen Veränderungsprozessen den Weg zu bereiten.

Berlin, im August 2021

Frédéric Valin

Maxi, Anfang 30, arbeitet in einer Geriatriestation in einer westdeutschen Großstadt.

Mein Traumberuf war eigentlich Heilerziehungspflegerin, also Behindertenhilfe. Die Ausbildung habe ich damals auch gemacht. Allerdings stirbt der Beruf immer mehr aus, weil immer mehr Krankenpflegerinnen gesucht werden, denn die dürfen mehr als Heilerziehungspflegerinnen. Ich war zwei Jahre Hauptnachtwache in einem Behindertenheim, in dem ich auch meine Ausbildung gemacht habe. Mein Vertrag ist dann ausgelaufen. Damals war das noch nicht so, dass man gleich unbefristet übernommen wurde, zumal ich Krankheits- und Schwangerschaftsvertretung war. Und ich habe gesagt: Dann mache ich weiter. In der Berufsschule wars auch so, dass ich in Medizin besser war als in Pädagogik, Pädagogik hat mir nicht so gelegen. Deswegen habe ich im medizinischen Bereich als Krankenschwester noch mal eine Ausbildung gemacht. Ich bin dann in die Innere gewechselt. Die Verhältnisse waren katastrophal rückständig.

Da hat man alles selbst machen müssen, es gab keine Sekretärin, die einem Sachen abnimmt, auch keine Blutentnahme-Damen oder Leute, die Medikamente richten. Da musste man wirklich alles machen. Ich bin dann zur Konkurrenz in ein anderes großes Krankenhaus gewechselt. Da haben wir ein Programm, in dem ich jetzt bin. Da wird alles digitalisiert, was Medikamente angeht. Es wird dann ausgedruckt und in die Kurven reingeklebt. Das ist für jeden verständlich. Das Programm

denkt auch mit, und sagt: »Ja, das haben wir in der Hausliste.« Dadurch kann man viel schneller lesen, und es hilft die Medikamente zu richten. Damals, im alten Krankenhaus, habe ich drei Stunden gebraucht, weil alles handschriftlich hingeschludert war, und man konnte die Schrift vom Arzt nicht lesen und so weiter.

Im Spätdienst war ich für 16 Leute zuständig, und dann drei Stunden Medikamente richten, das geht einfach nicht. Die Versorgung war dementsprechend nicht gut, und die Kollegen waren auch ständig überfordert. Ich war damals frisch ausgebildet und konnte nicht alles wissen. Du lernst nur die Grundlagen in der Ausbildung, und musst das in deinem Fachbereich vertiefen. Wenn man nicht fragen darf, weil die älteren Kollegen überfordert sind, und man für die mitarbeiten muss, das geht an die eigene Substanz. Das konnte ich nicht mehr leisten. Ich war permanent frustriert, dann hab ich gesagt: »Ich muss gehen.«

Die Anfangszeit im neuen Krankenhaus war recht gut, aber im Endeffekt ist es genauso frustrierend. Man hat trotzdem so viele Aufgaben, dass man den Leuten nicht gerecht wird – gerade in der Geriatrie, wenn die Patienten Weglauftendenzen haben und teilweise Doppeldiagnosen mit Demenz und irgendwelchen psychischen Auffälligkeiten. Und man wird denen erst recht nicht gerecht, wenn man drei solche zusätzlich noch sehr pflegeaufwändige Leute in einer Gruppe hat ... Ja, man hat zwar Helfer, aber manchmal ist das auch eher weniger als mehr.

Damals hab ich Dreischicht gemacht: Früh-, Spät-, Nacht-, jeweils eine Woche mit freien Tagen dazwischen, dann eine Woche frei. Eigentlich in Ordnung. Im Gegensatz zum alten Krankenhaus, da habe ich meistens zwölf Tage am Stück gearbeitet, danach hatte ich jedes Mal einen Tag frei plus Wochenende. Das geht an die Substanz, weil ab und zu braucht man einfach, wenn so viel Stress herrscht, einen Tag zum Ausruhen, zum Runterkommen. Mittlerweile habe ich mit meinen Vorgesetzten geregelt, dass ich nur noch Spät- und Nachtschichten arbeite, weil ich kein Frühaufsteher bin. Ich kann das nicht, ich bin dann einfach so fertig, ich wurde sogar krank, Migräne und so, weil ich das einfach nicht konnte.

So ein Dienst läuft ungefähr so ab: Ungefähr halb zwei ist Übergabe. Was ich sehr gut finde: Wir haben so Überleitungsbögen, da schreibt man alles drauf: Name, Diagnosen, Diabetes, Marcumar, irgendwelche Abgänge. Eigentlich alles. Die ersten zwei Dienste sind immer ein bisschen anstrengend, man muss die Leute kennenlernen und einschätzen und sehen, was sie machen. Ich persönlich bin so, ich kuck mir erstmal gemütlich alle Kurven an und schreib mir dann auf einen Zettel, was ich zu tun habe, wie die Leute heißen, welche Zimmernummer sie haben und was sie bekommen. Dazu kommen die Uhrzeiten. Ich neige dazu, vergesslich zu sein. Deswegen schreibe ich mir auf, was zu machen ist. Dann kuck ich mir die Akten an. Wenn ich mir alles angeschaut habe, geh ich durch jedes Zimmer und arbeite meine Liste ab: nochmal Vitalzeichen, über die Verbände drüberkucken. Auch damit ich sehe, was die gerade machen: auf dem Bett sitzen, schlafen oder welche Beschwerden da sind. Um 15 Uhr ist erste Raucherpause, mal kurz Luft schnappen, dann geht es weiter.

Von 15 bis 16 Uhr ist eigentlich auch Zeit, da kann man mal Kollegen helfen und Schülern Sachen erklären oder mit Ärzten besprechen, wenn irgendwas aufgefallen ist. Die Spätvisite fängt dann auch an, meistens haben die Ärzte noch Fragen. Um 16 Uhr fang ich an mit Zucker, Diabetes. Ab 17 Uhr gibt es dann Abendbrot, wir haben ja auch schwerkranke Leute, Apoplex-Patienten mit Schluckbeschwerden oder auch Demenzpatienten, die das kognitiv nicht mehr auf die Reihe bekommen, selbst zu essen. Dadurch dauert es eigentlich bis 18 Uhr. Dann machen wir Pause bis 18.30 Uhr, wenn es passt. Natürlich klingelt es immer wieder zwischendurch, man hat zwar Helfer, je nachdem was sie können, helfen sie halt mehr oder auch weniger.

So um 19 Uhr mach ich meinen Abendrundgang, Clexane spritzen, Antikoagulantien im Allgemeinen, manche kriegen auch Antibiosen. Noch die Betten frisch machen, Kaffeekannen leeren. Spätestens um 20 Uhr sind wir fertig, manche Helfer dürfen um 20 Uhr gehen. Dann fangen wir meistens an mit Übergabe und der zweiten Runde Dokumentation. Außer es gab einen Vorfall, das muss man gleich dokumentieren.