

## Sehr geehrte/r Frau/Herr

An die Heimleitung, Pflegedienstleitung und MAV .....

Einrichtung.....

..

### Überlastungsanzeige

**Pflegebereich:** \_\_\_\_\_

#### Leistungseinschränkungen in der Pflege und Betreuung der Bewohner(innen) aufgrund einer unzureichenden Personalbesetzung

Hiermit möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir uns wegen des derzeitigen Personalmangels (zu wenig ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal) nicht in der Lage sehen, alle notwendigen Aufgaben ordnungsgemäß und im Interesse der von uns betreuten Bewohner(innen) durchzuführen.

So waren am \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ durchschnittlich folgende Pflegekräfte im Einsatz:

___,___	Frühdienst	davon	___,___	Pflegefachkräfte	___,___	Pflegehelfer	___,___	Schüler
___,___	Spätdienst	davon	___,___	Pflegefachkräfte	___,___	Pflegehelfer	___,___	Schüler
___,___	Nachtdienst	davon	___,___	Pflegefachkräfte	___,___	Pflegehelfer	___,___	Schüler

Möglichkeiten der Abhilfe durch Dienstplanänderungen ebenso wie die Anordnung von Mehrarbeit bzw. Überstunden sind bereits ausgeschöpft.

Unter diesen Bedingungen können wir keine sichere, ausreichende Pflege mehr gewährleisten. Nach wie vor bemühen wir uns darum, die notwendigste Pflege und Betreuung sicherzustellen. Für die Bewältigung von gesundheitlichen Zwischen- bzw. Notfällen bei Bewohner(innen) bleibt jedoch kaum noch ein zeitlicher Spielraum. Insoweit ist der Zustand gefährlicher Pflege erreicht.

Wir können die Verantwortung für möglicherweise auftretende Pflegefehler und Mängel in der Bewohnerversorgung nicht länger tragen und fordern sie höflich auf, Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Personalbesetzung zu ergreifen.

Soweit die Neueinstellung von Pflegepersonal erforderlich wäre und sie sich dazu nicht in der Lage sehen, bitten wir um eine Entscheidung darüber, welche Aufgaben bei einer personellen Unterbesetzung mit welcher Priorität zu erfüllen sind, welche Einschränkungen in Qualität und Standard vorgenommen werden und welche Aufgaben liegenbleiben sollen.

Dies könnten folgende Aufgaben sein:

- Einschränkung indirekten Pflegemaßnahmen wie z. B. Dokumentation, Pflegeplanung
- Einschränkung in der Körperpflege der Bewohner/innen
- Einschränkung bzw. völlige Einstellung mobilisierender, aktivierender Pflegemaßnahmen
- Einschränkung berufsfremder Tätigkeiten, wie z.B Durchführung des Reinigungsplans
- Einschränkung von RR- und Gewichtskontrollen
- 
-

Rügen meiner/unsere Arbeitsleistung, in Form von Ermahnungen oder Abmahnungen, die zu einem Verlust von bisher abgeleiteten Bewährungszeiten führen oder als Voraussetzung für Änderungs- bzw. Beendigungskündigungen dienen können, werde/n ich/wir zurückweisen, soweit sie in Zusammenhang mit der gegenwärtigen Arbeitsüberlastung stehen. Auch einen eventuellen Niederschlag der vorgenannten Rügemöglichkeiten in Beurteilungen und Zeugnissen werde/n ich/wir nicht hinnehmen.

Ich/wir betonen ausdrücklich, dass ich/wir auch weiterhin alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen werden, um eine Gefährdung der Bewohner zu vermeiden.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, den

Name/n