



ROTE Spritze

Zeitung der DKP Trier & sdaJ Trier für die Beschäftigten im Gesundheitswesen



Den Pflegenotstand wegkündigen

Nicht genügend Zeit, sich angemessen um die PatientInnen zu kümmern. Nicht genügend Material, sich angemessen selber zu schützen. Nicht genügend Personal, sich angemessen zu erholen – der Pflegenotstand hat viele Gesichter.

Sie für jeden sichtbar und damit für die Politik kaum mehr ignorierbar gemacht zu haben, ist zuallererst das Verdienst vieler mutiger Beschäftigter. Doch statt Auszeichnungen, Anerkennung oder wenigstens Respekt, haben sie häufig eine „Belohnung“ gänzlich anderer Art bekommen: die Kündigung.

Von Wohlfühlfaktoren und politischen Motiven...

Es sei „nicht hinnehmbar, dass Mitarbeiter aus ideologisch-politisch motivierten Gründen gegenüber Medien wissentlich Falschinformationen verbreiten oder Ausnahmesituationen als Regelfälle darstellen“. Mit diesen Worten hat ein Sprecher des

Akropolis-Konzerns die Kündigung der Betriebsräatin Romana Knezevic Anfang des Jahres gegenüber der Presse gerechtfertigt. Was war passiert? Die Pflegefachkraft in der Klinik St. Georg in Hamburg hatte am 17. Dezember gegenüber dem „Hamburg Journal“ unter anderem darüber berichtet, dass unter dem Personalmangel die Behandlung und Sterbebegleitung von PatientInnen leidet. Insbesondere das Fehlen von Reinigungs- und Pflegekräften würde zu schlimmen Zuständen führen. Das brachte ihr kurz vor Jahresende die mit obiger Begründung versehene Kündigung des Multi-Milliardenkonzerns. Eine umfangreiche Solidaritätskampagne, organisiert von der Gewerkschaft ver.di, stärkte der Betriebsräatin in der Folgezeit den Rücken. Schließlich nahm Akropolis die Kündigung, nicht zuletzt aufgrund denkbar schlechter Erfolgsaussichten vor Gericht, wieder zurück, aber die Message war gesetzt: Wir sind gewillt, unsere

Profite auf dem Rücken von PatientInnen und Beschäftigten um jeden Preis zu verteidigen!

Ähnlich wie Romana erging es auch Anja, die als Krankenpflegerin in den ATOS Klinik Fleetinsel in Hamburg arbeitet. Sie war zwar nicht an die Öffentlichkeit gegangen, aber als Mitbegründerin des Betriebsrates, Sprecherin des Wirtschaftsausschusses und seit jüngstem stellvertretende Konzernbetriebsratsvorsitzende äußerst engagiert im Kampf für bessere Arbeitsbedingungen. Etwas zu engagiert für den privaten ATOS-Konzern, der auf seiner Internetseite stolz verkündet „das Bestreben all unserer Mitarbeiter ist hierbei, Ihnen medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu bieten – verbunden mit Spitzenservice und dem gewissen Wohlfühlfaktor“. Wer wie Anja die realen Schikanen hinter diesen schmierigen Worten einzudämmen versucht, könnte dem „Wohlfühlfaktor“ scheinbar undienlich sein – und wird gekündigt. Offizieller Vorwurf: Sie hätte Tätigkeiten für den Betriebsrat außerhalb ihrer regulären Arbeitszeit verrichtet und dabei auch noch betrogen. Die Realität: Aufgrund der Schichtdienste war eine Erledigung ihrer Aufgaben innerhalb der Arbeitszeiten meist überhaupt nicht möglich und sie musste dies an Sonn- oder Feiertagen tun. Das von ihr dabei veranschlagte Zeitkontingent war gemessen am Umfang ihrer Aufgaben sogar

Fortsetzung auf Seite 2

noch niedrig. Das sah auch das Arbeitsgericht das Arbeitsgericht so und erklärte die Kündigung bereits kurze später für unwirksam.

Schwarze Schafe?

Nun könnte eingewandt werden, dass es sich hierbei um private Konzerne handelte und von denen ja nichts anderes zu erwarten war. Das ist sicher richtig, aber wer daraus den Schluss zieht, im öffentlichen Sektor gäbe es sowas nicht, liegt leider falsch. Ende Februar haben sich z.B. Pflegekräfte der Uniklinik Münster in der „Lokalzeit Münsterland“ im WDR-Fernsehen über die unhaltbare Personalsituation in dem Krankenhaus geäußert. Unter anderem würden PatientInnen zu früh aus der Intensivstation verlegt und eine fachgerechte Versorgung sei bei einer Pflegefachkraft für 13 PatientInnen nicht gesichert. In einem Offenen Brief einige Monate vorher hatten Beschäftigte die Dienstplanung bereits als „patientengefährdend“ bezeichnet. In der Folge des WDR-Beitrags war ein hieran beteiligter Pfleger schließlich über mehr als eine Woche hinweg massiv unter Druck gesetzt und dann außerordentlich und fristlos gekündigt worden, wie es in einem von ver.di veröffentlichten Offenen Brief heißt. Die Uniklinik ließ verlauten, sie



äußerte sich nicht „zu dem laufenden Verfahren“. Wozu sich der Chef der Einrichtung, Hugo Van Aken, wenig später in den „Westfälischen Nachrichten“ äußern wollte, war allerdings die Personalsituation in dem Haus: diese sei „entspannt“.

Einige Antwort: Solidarität

Ohne einen grundlegenden Systemwechsel, d.h. die Abkehr vom „Wirtschaftlichkeits“-Dogma im Gesundheitsbereich und die Etablierung bedarfsgerecht finanziert Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen in öffentlicher Hand, werden die eingangs beschriebenen Probleme vielleicht zeitweise abgemildert, aber nicht behoben werden können. Umso wichtiger ist es jenen, die das bestehende System aufrecht erhalten wollen, das Ausmaß der Missstände klein zu halten. Sie schrecken dabei weder vor den „harten“ Instrumenten Kündigung, Hausverbot, Unterlassungserklärung zurück, noch vor dem „weichen“ des moralischen Drucks. KollegInnen, die Missstände öffentlich machen oder auch nur intern dagegen kämpfen, werden als eine Art Nestbeschützer hingestellt, die nicht „konstruktiv“ an einer Lösung arbeiten würden, sondern alles schlechter machen würden als es eigentlich sei und so auch noch potentielle BewerberInnen abschreckten. Da werden die KritikerInnen des Problems mal eben so zu Teilen des Problems erklärt! Im Prinzip führt das für engagierte Beschäftigte zu einer Dreifach-Belastung: Die kräftezehrende Arbeit, unter schlechten Bedingungen die PatientInnen so gut es geht zu versorgen; sich für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen einzusetzen und sich schließlich auch noch gegen die Schikanen wehren, die einem dafür aufgebürdet werden, dass

man sich gewehrt hat. Mag es auf den ersten Blick für viele wenig verlockend wirken, sich angesichts der Anstrengung von Ersterem auch noch dem Zweiten und Dritten auszusetzen, ist das mehr als verständlich. Allerdings kann der Kampf für bessere Arbeitsbedingungen die Mühen der Arbeit auch erträglicher oder überhaupt erträglich machen. Es ist zweifellos nicht der leichtere Weg, aber viele Beschäftigte wissen, dass das Gefühl, etwas verändern zu können, nicht nur machtlose Steuerfrau auf einem sinkenden Schiff zu sein, eine nicht zu unterschätzende Kraft geben kann. Nur: Wenn die jüngsten Fälle aus Hamburg, Münster oder Bremen etwas deutlich gemacht haben, dann, dass es dafür Solidarität braucht. Und eine Gewerkschaft.

Daniel P. Trier

**Pflegeaufstand
Rheinland-Pfalz 2021**

Unterstützt das Bündnis der Kolleginnen und Kollegen aus den rheinlandpfälzischen Pflegeeinrichtungen

**Demo am 11.09.2021
11 Uhr Mainz Hauptbahnhof
Kundgebung und Happening
ab 12:00 Uhr
Ernst-Ludwig-Platz**

Infos ► <https://www.pfausta.de/>

Die Rote Spritze wird herausgegeben von:

SDAJ Trier

sdaj-trier@riseup.net

DKP Deutsche Kommunistische Partei in Karl Marx' Geburtsstadt

dkp-trier@riseup.net

Impressum: Rote Spritze, V.i.S.d.P.:
H. Eiden, Hornstraße 7,
54294 Trier-West

Kontakt: rote-spritze@riseup.net



Meist aus der Presse, eher spärlich und wenn dann verzögert aus Rundbriefen an Mitarbeiter*innen, erfahren wir derzeit allerhand über Pläne für ein sog. „Modellkrankenhaus“. Hinter all dem stünden die Ideen einer Projektgruppe des Gesundheitsministeriums aus Mainz namens „Zukunft-Gesundheitsnetzwerke Rheinland-Pfalz – ZUG“ und dessen Leiter Jörg Mehr.

Mit Kreis, Land, Krankenhausgeschäftsleitung, Betriebsrat und allen sonstigen Kooperationspartner*innen sei auch schon alles abgesprochen. Diejenigen, die alles unmittelbar betrifft, die Beschäftigten und Patient*innen wussten bisher von gar nichts und fragen sich zu Recht, was hier eigentlich passiert und woran das alles erinnert. Keine Erwähnung mehr finden die einstigen Neubau- und Erweiterungspläne für 66 Millionen Euro, welche durch den Kreistag Anfang 2018 beschlossen wurden. Hierfür gönnte sich der Kreis 2015 nicht nur den Honorar-Geschäftsführer Arist Hartjes „zur Rettung der finanziellen Lage“, sondern kaufte sich zusätzlich die Beraterleistungen der Consulting, in welcher Hartjes ebenfalls angestellt war. Neben seiner unrühmlichen Geschäftsführung wurde

durch seine Consulting zusammen mit Kreis und Land ein Zukunftspläne erarbeitet, welcher o.g. konkreten, dreiphasigen Um- und Neubau vorsah. Der Auftrag vom Consultingteam Hartjes war beendet, die roten Zahlen wuchsen jedoch weiter. Es folgte eine öffentliche Infragestellung der Trägerschaft, eine eventuelle Ausschreibung des Krankenhauses wurde von Kommunalpolitiker*innen angedacht, jedoch erkannte niemand, dass eventuell das System der Fehler ist und es gar nicht der Anspruch eines Krankenhauses sein dürfte, schwarze Zahlen zu erreichen.

Da die Daseinsberechtigung des Saarburger Hauses auf Grund seiner Lage und der umliegenden Infrastruktur außer Frage stand und steht, stand eine Schließung wohl nicht wirklich zur Diskussion. Jedoch wurde ein Verlust aus kommunaler Hand nur im letzten Moment vom Kreistag abgewendet. Zum Jahreswechsel 2018/2019 verkündete die Gesellschafterversammlung dann neue Verträge über die Führung des Geschäftlichen mit der Anstalt des öffentlichen Rechtes „Landeskrankenhaus“, dem größten Krankenhausräger im Land, welcher zum allergrößten Teil

psychiatrische und neurologische Fachabteilungen betreibt. Die Sache mit dem fehlenden pflegerischen und ärztlichen Personal, als auch die ausbleibenden schwarzen Zahlen, schien auch der Ausbau der Psychiatrie durch die „Landeskrankenhaus“ nicht wegzubauen.

Ein ZUG, eine Consulting und die AfD

Der Trierische Volksfreund (TV) verkündete im Februar 2021 die neue, rettende Idee vom Modellkrankenhaus in Saarburg und Kirn (Kreis Bad-Kreuznach). Eine Woche später folgte dann auch schon die Information an die Mitarbeiter*innen durch die Geschäftsführung des Krankenhauses, in welcher eine Powerpoint-Präsentation mit einer Zusammenfassung der Arbeit der Projektgruppe „ZUG“ des Gesundheitsministeriums inkludiert war. Neben einer Fülle an unübersichtlich verteilten Worthülsen verriet jede einzelne Folie der Präsentation, dass man sich mal wieder eine neue Beraterfirma angelacht hatte. Dieses Mal aber nicht irgendeine Billige, nein jetzt hatte man es richtig krachen lassen und sich die wahrscheinlich feuchte Traumfirma von Herrn Hartjes ins Kommunikationskasino geholt, die Oberender AG, benannt nach ihrem bereits verstorbenen Gründer Peter Oberender. Oberender war als Volkswirt an Universitäten und in der Politik tätig und bekannt für Forderungen nach einem rein marktwirtschaftlich orientierten Gesundheitssystem sowie für feindlichen Ansichten gegenüber Gewerkschaften und Sozialverbänden. 2013 war Oberender einer der 68 Begründer der „Wahlalternative“, heute besser bekannt als AfD, deren Wahlprogramm auch weiterhin durchaus konform geht mit Oberenders damaligen Aussagen. Dass der Vorstand der

Oberender AG seitdem nicht wesentlich gewechselt hat und die Firma Peters Namen offensichtlich weiterträgt, lässt grob erahnen, wessen Geistes Kind hier durch die Meetings spukt. Ein Blick auf die Referenzen der Beraterfirma, dass es in der Vergangenheit auch schon Beratungen für das Mutterhaus in Trier gegeben hat, als dies unter der geschäftlichen Führung von Jörg Mehr stand. Genau, richtig, jener o.g. Jörg Mehr, der von der rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerin Ende 2019 zum „ZUG-Führer“ ernannt wurde. Ebenfalls jener Jörg Mehr, der im November 2019, also unmittelbar vor seinem Engagement im Gesundheitsministerium, recht unerwartet und aus persönlichen Gründen im Mutterhaus Trier kündigte, antwortete auf die Frage vom TV nach seinen weiteren Vorhaben damals: „Nach anstrengenden und aufreibenden Jahren erst mal Pause. Mit fast 50 möchte ich eine neue Balance zwischen Berufs- und Privatleben finden.“ Ein Schelm, wer im Hinblick auf die aktuellen Korruptionsaffären in der etablierten Politik, hier einen Zusammenhang sieht. Kein Schelm mehr, wer die Neuauflage der ollen Hartjes-Story im neuen Mehrchen sieht. Noch näher ans Original kommt es, wenn man einem Artikel vom 3.3.2021 des „Öffentlichen Anzeiger“ aus Bad Kreuznach glauben schenken darf, denn darin heißt es, dass Anfragen an Herrn Mehr mittlerweile ins Leere laufen und Emails würden nur noch mit einem vorgefertigtem Text beantwortet, in dem stehe, dass Mehrs Tätigkeit im Gesundheitsministerium beendet sei und er nicht mehr für Anfragen zur Verfügung stehen würde. Wetten, wo Herr Mehr demnächst eine Anstellung hat?



Die Mehr'sche ZUGunft

Vielleicht ist die ZUGunft auch einfach fertig geplant und es gibt nichts mehr zu sagen, denn es wurde laut der Website des Gesundheitsministeriums erarbeitet, dass es 4 wesentliche Herausforderungen in Saarburg und Kirn zu bewältigen gibt: 1. Das Gesundheitswesen ist im Wandel. Stichwort: Digitalisierung 2. Hochleistungsmedizin, komplexe Eingriffe finden besser in spitzenmedizinischen Zentren statt 3. Niedergelassene Ärzt*innen finden im ländlichen Raum immer weniger Nachwuchs 4. Viele kleine Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz stehen vor wirtschaftlichen Schwierigkeiten. In der Präsentation der Oberender AG wird als ergänzende Schwierigkeit noch die bessere Bezahlung im Nachbarland angeführt. 5 Punkte, die sich jede Pflegekraft nach 2 Minuten Brainstorming im Nachtdienst für einen Bruchteil des Mehr'chen Gehaltes so wohl auch gedacht hätte, wobei sie wahrscheinlich anführen würde, dass 6. der Pflegemangel noch zu ergänzen wäre. Nach dieser „Bedarfsanalyse“ wurde in einem anderthalbjährigen Prozess die „Zielvision des Modellvorhabens“ entwickelt, welche eine Umstrukturierungen sowie Neubaumaßnahmen in 3 Phasen von 2021-2026 vor-

sieht. Déjà-vu? „Effizienzpotentiale sollen gehoben“ werden durch Ambulantisierung von Therapien sowie durch Erweiterung von Geriatrie, Psychiatrie, Psychoonkologie und Palliativmedizin in tagesklinischen Modellen. Hierfür soll die Vernetzung mit niedergelassenen Fachärzt*innen verbessert oder diese auf dem sog. „Gesundheitscampus“ angesiedelt werden. Patient*innen, welche spezifischere, stationäre Behandlungen erfordern sollen in die großen Trierer Häuser koordiniert werden. Die „Effizienz“ soll, anders gesagt, gesteigert werden durch einen Abbau überflüssiger apparativer Medizin.

Die Neuerfindung des Rades?

Alles in allem klingt das nach guten Ideen, doch sind sie so innovativ, wie die Abkürzung ZUG schon vermuten lässt. Was hier mit teuren Bedarfsanalysen und goldenen Lettern auf Powerpointfolien mit dem Namen eines AfD-Begründers im Wasserzeichen angepriesen wird, ist im Grunde die Neuerfindung des Rades. Es handelt sich beim „Gesundheitscampus“ um nichts anderes als die erfolgreiche Idee der „Poliklinik“ sozialistischer Staaten. Insbesondere in der DDR bildeten die Polikliniken die

medizinische Grundversorgung. Eine Idee, auf die mittlerweile viele Länder der Welt mit als gut befundenen Gesundheitssystemen flächendeckend zurückgreifen. Eine Lösung, die es durchaus einfacher, günstiger und früher durch eine Modifizierung der bereits bestehenden Pläne hätte geben können.

Auffallend oft wird erwähnt, dass es zu keinem Personalabbau kommen wird, gefolgt vom Hinweis, dass „vom Personal eine Veränderungsbereitschaft für den Strukturwandel im Haus in den nächsten Jahren“ erwartet wird. Was das konkret heißt, ob im Namen der „Anhebung von Effizienzpotentialen“ insbesondere die „teureren Fachpflegekräfte“ in „günstigere“, den bisherigen Aufgaben fremde Bereiche zu verschieben (z.B. vom OP in die Tagesklinik) und damit auf deren freiwillige Abwanderung zu setzen oder eine Ausgliederung von Berufsgruppen in Fremdfirmen oder neue Tochtergesellschaften ohne den Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes gemeint ist, bleibt an diese Stelle Spekulation. Die Präsentation endet überraschend damit, dass eine abschließende ökonomische Bewertung noch aussteht. Übersetzt: Eigentlich stehen wir immer noch dort, wo wir 2018 schon standen.

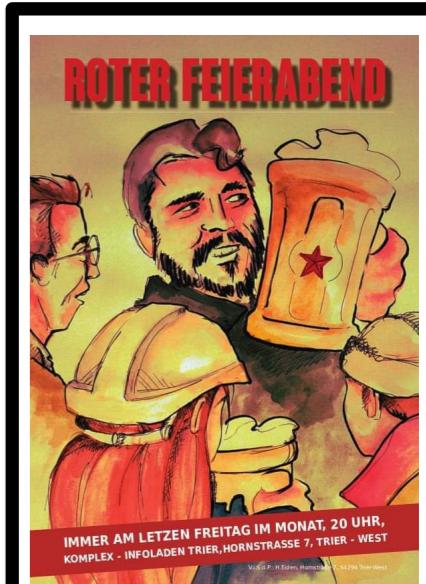
DRG-System abschaffen, bedarfsgerechte Planungen und kompromisslose Finanzierung

Die verantwortliche Ideengießerin, Gesundheitsministerin Sabine Bätzing-Lichtenthaler (SPD), verließ kurz vor der Landtagswahl das Bordbistro ihres ZUGes, inklusive Personenschutz beteiligte sie sich an einer Demonstration des Bündnisses „Pflegeaufstand“ in Mainz am 8. März, um quasi gegen ihre eigene Politik zu demonstrieren. Sie rechtfertigte diesen Wider-

spruch, indem sie Schuld an der Unterfinanzierung der Krankenhäuser und dem bedarfsgerechten Mangel an Pflegekräften, der Bundesregierung zuschob. Ob ihr Mitlaufen auf der Demo sowie die kurz zuvor präsentierten Modellkrankenhauspläne von den zuletzt noch von Ausverkauf und Schließung bedrohten Krankenhäusern nicht einfach nur Wahlkampf waren? Eine Lösung für Pflegemangel, finanzielle Schieflagen der Krankenhäuser, durch Sparmaßnahmen bedingte Mängel in der Vorhaltung von Reserven und drohender Mangelversorgung im ländlichen Bereich wurde von den wütenden Pfleger*innen auf dieser Demonstration jedenfalls klar und deutlich, ganz ohne Hilfe von ZUG, Mehr und Beraterfirmen, dargelegt: Das DRG-System abschaffen, bedarfsgerechte Planungen und kompromisslose Finanzierung von Krankenhäusern aus öffentlichen Geldern ohne die Möglichkeit auf Profite durch personelle Einsparungen, wie es bei Feuerwehren und Polizei auch selbstverständlich ist.

Für die Beschäftigten des Kreiskrankenhauses heißt es also trotzdem kritisch an den Entwicklungen dran zu bleiben und sich gemeinsam in Prozesse einzubringen. Denn nur durch aktive Mitbestimmung kann eine Verbesserung für alle Beschäftigte und Patient*innen erreicht werden.

Holger V., Saarburg



ROTEN FEIERABEND

Stress auf der Arbeit, wieder viel zu viele Überstunden gemacht und den Chef interessiert mal wieder nicht wie es Dir geht?

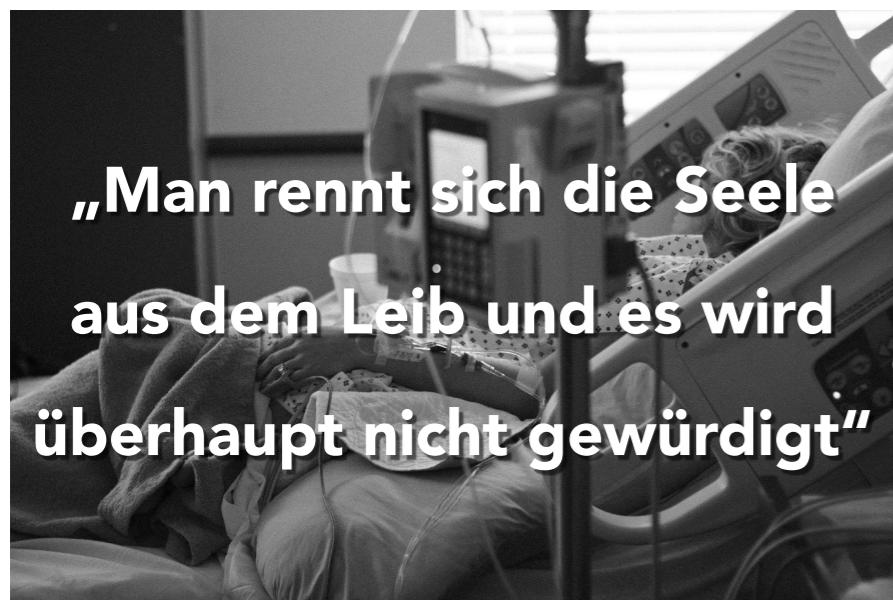
Wir kennen das!

Und was hilft besser gegen all den Scheiß auf der Arbeit als ein Bier unter Gleichgesinnten, daher laden wir Dich ein zu unserem Roten Feierabend ein!

Egal ob Du dich über den Job auskotzen oder einfach nur in entspannter Atmosphäre ein kühles Bier genießen willst, du bist herzlich eingeladen.

Immer am letzten Freitag im Monat um 20 Uhr im Komplex - Infoladen Trier

Fällt pandemiebedingt evtl. aus, bitte vorher unter <https://roterfeierabend.wordpress.com> informieren



Ronja (Name auf Wunsch geändert) ist Krankenpflegerin in einem Krankenhaus in der Pfalz. Im Interview erzählt sie uns, wie sie durch die Corona Pandemie gekommen ist und wie die Krise sich auf den Arbeitsalltag ausgewirkt hat.

RS: Du bist Angestellte in einem Krankenhaus in der Pfalz. Wie bist Du durch und wie ist die Belegschaft bisher durch die Corona-Krise gekommen? Wie ist die Lage zur Zeit?

Ronja: Im ersten Lockdown sind alle OPs abgesagt worden und die Mitarbeiter ins Frei geschickt worden (Frei = nicht Arbeitszeit Anm. d.Red.), damit Kapazitäten da sind, wenn man zusätzliches Personal braucht. Der Stress ist natürlich abhängig davon, in welchem Inzidenzgebiet du dich befindest. Bei uns ist das sehr glimpflich gelaufen, aber die, die auf den Intensivstationen oder mit Covid-Patienten arbeiten, für die ist es extrem arbeitsintensiv. Die müssen sich immer komplett umziehen um ins Zimmer zu gehen, selbst für kurze Versorgungen und das ist ein immenser Zeitaufwand. Die sind schon am Limit auf diesen Stationen. Ich hatte Glück, da ich auf Normalstation bin. Dadurch, dass alle OPs erstmal abgesagt

wurden, fahren sie diese jetzt enorm hoch und zwar in einem Pensum, in dem versucht wurde das alles nachzuholen. Natürlich mit demselben Personal wie vorher, sodass die Arbeitsbelastung auch auf Normalstation relativ hoch ist. Dazu kommt, dass immer wieder Kollegen in Quarantäne sind. So wie man vorher einfach ins Frei geschickt worden ist, um Kapazitäten zu sparen, so kommt jetzt der Anruf, ob man nicht sofort arbeiten kommen kann. Es gibt eigentlich keinen Dienstplan der noch so ist, wie er ursprünglich geplant war. Das ist echt anstrengend, weil jeder spontan einspringen muss.

RS: Konnten die Hygiene-Standards zu jeder Zeit eingehalten werden? Wie ist die Personalsituation im Krankenhaus?

Die Personalsituation im Krankenhaus ist seit Jahren schlecht. Was über die Jahre aber dazu gekommen ist, ist eine Unmenge an Dokumentation. Ich verbringe mehr Zeit mit der Dokumentation und am PC, als im direkten Kontakt mit den Patienten. Und das ist natürlich keine gute Situation, da müsste unbedingt was gemacht werden. Es gibt das Qualitätsmanagement, dass ich vom Gedanken her für eine gute

Idee halte, um die Pflege zu überprüfen und zu schauen ob alles in Ordnung ist. Aber das führt dazu, dass ich Unmengen an Zeit für diese Dokumentation brauche. Die Zeit fehlt dann dem Patienten. Ich sage immer: Vor lauter Qualitätsmanagement leidet die Qualität. Das hängt natürlich alles mit unserem Abrechnungssystem zusammen. Das Krankenhaus bekommt Geld für gewisse Leistungen und die können nicht abgerechnet werden, wenn sie nicht dokumentiert werden. Mir fehlt dann die Zeit, um zum Beispiel mit dem Patienten zu sprechen. Es gibt keine Zeit, mit dem Patienten zu sprechen, die abrechenbar ist. Abgesehen davon, sind es viele andere Arbeiten, die notwendig sind in der Pflege. Wenn ein Patient geht zum Beispiel muss man das Bett rausfahren, den Schrank auswischen, ein neues Bett reinschieben, neues Inventar bestellen, das sind alles erforderliche organisatorische Sachen, die mit der reinen Pflege nichts zu tun haben und für Zeit mit dem Patienten verloren geht. Wir müssten also das System umstellen, so dass Stationshelfer da sind, die diese Dinge übernehmen. Wenn diese tätigkeitsfremden Arbeiten wegfallen würden, hätten wir auch glaube ich genug Leute in der Pflege. Da das aber nicht so ist, sind wir eigentlich immer am absoluten Limit. Wir schaffen eigentlich immer Vollgas. Das ist sehr belastend und macht auch krank. Zu den Hygienestandards: Wenn du anfängst und deine Hände desinfizierst, bevor du an den Patienten gehst, da kannst du im Normalfall schon die Zeit nicht einhalten. Das muss einwirken und wenn du das jedes Mal so machen würdest, würde deine Zeit nicht langen, um die Hygienestandards einzuhalten. Das heißt nicht, dass wir nicht auf die Hygiene achten.

RS: Im Moment wird wieder viel Kritik am DRG-System, also an der Leistungsabrechnung nach diagnosebezogenen Fallgruppen, laut. Was beinhaltet dieses System und siehst Du das DRG-System auch kritisch?

Also für bestimmte Leistungen gibts Geld und für andere nicht bzw. für das eine gibt es mehr Geld, für das andere weniger. Das ist das, was ich eben schon gesagt habe. Die persönliche Betreuung, also wo ich beim Patient bin und Zeit für ihn habe, das zählt nicht. Es zählen die OPs, also hauptsächlich operative Sachen, wo es für das eine wieder mehr gibt als für das andere, also rentabler ist. Das ist für mich grundsätzlich schon eine blöde Regelung. Wenn der Patient so behandelt wird, wie er behandelt werden muss, dann muss das auch abrechenbar sein und nicht eine neue Hüfte gibt so und so viel Geld, etwas anderes so und so viel. Das verleitet dazu, dass man vielleicht doch ein paar mehr Hüften macht, obwohl man vielleicht auch konservativ behandeln könnte. Das kann eigentlich nicht sein. Das ist kein gutes System. Ich finde, ein Krankenhaus dürfte nicht so sein, dass es sich rechnen muss. Im Gesundheitssystem müsste es so sein, dass der, der die Behandlung benötigt, sie auch bekommt.

RS: Du hast auch schon im Krankenhaus gearbeitet, bevor 2003 das DRG-System eingeführt wurde. Wie unterschied sich der Arbeitsalltag im Vergleich zu heute?

Es ist vor allem die Dokumentation. Man muss unendlich viel dokumentieren und abhaken. Es ist natürlich blöd zu sagen, früher war alles besser, das ist ja Quatsch, aber es ist schon so viel Papierkram geworden, dass es total unübersichtlich wird. Wenn ich zum Beispiel Tem-

peratur gemessen habe, dann trage ich die in die Kurve ein und dann steht da ja, dass ich es gemacht habe. Warum muss ich es dann nochmal extra abhaken? Früher hat man dokumentiert, was wichtig war. Ob ich jetzt jemand zweimal oder dreimal gebettet hab, weil der Patient eingenässt hat, ist ja eigentlich egal. Man hat es halt so oft gemacht, wie es sein musste. Früher hat man nur wichtige Sachen dokumentiert, wie eine rote Stelle oder so was. Dann konnte ich vor meiner Schicht kurz drüber lesen und hatte alle wichtigen Informationen. Heute schaut kein Mensch die ganze Dokumentation an, weil es so viel ist und un durchschaubar. Es ist so wie überall: Wenn da zu viel steht, fällt das Wichtige irgendwann nicht mehr auf. Oft machen wir unsere Berichte fertig wenn eigentlich schon Feierabend ist, weil vorher keine Zeit ist. Wenn die Leute anständig betreut werden, dann haben sie weniger Schmerzen, es geht ihnen insgesamt besser. Aber diese Zeit fehlt. Man hat auch keine Patienten mehr, die fit sind. Die Liegezeiten sind total verkürzt worden. Nach der Erkrankung blieb der Patient früher noch zur Erholung. Heute werden alle sobald sie krabbeln können nach Hause geschickt. Damit bleiben nur noch arbeitsintensive Patienten und eine hohe Fluktuation. Was natürlich Geld bringt fürs Krankenhaus, aber es ist eine immense Belastung für die Pflege.

RS: Rückblickend: Würdest du dich nochmal für diesen Beruf entscheiden?

Was ich so schade finde ist: Es gibt viele engagierte Kollegen, die wirklich gerne arbeiten, die aber inzwischen resigniert haben. Sachen werden nicht mehr hundertprozentig gemacht. Weil du weißt, dass du so, wie du es optimal machen willst, es

nicht machen kannst und es dann einfach bleiben lässt. Natürlich nicht bei der Behandlung, aber so was wie mit dem Patienten nochmal drei Worte sprechen. Das macht man nicht, wenn man sowieso schon eine Stunde länger da ist. Wir haben oft keine Pause, bekommen aber immer eine abgezogen. Weil es ja nicht sein darf, dass man keine Pause macht. Das stinkt einem irgendwann. Man rennt sich die Seele aus dem Leib und es wird überhaupt nicht gewürdigt. Aber ja, ich würde es nochmal machen. Der Beruf selbst ist wichtig und gut und ich arbeite gern am Patienten. Ich persönlich bin froh mit meiner Berufswahl die ich getroffen habe. Wenn ich aber zwanzig wäre, eine junge Kollegin, würde ich das so nicht machen. Ich würde mir nicht die Wochenenden um die Ohren hauen und Nachts- und Früh- und Spätschicht und du kommst und gehst wie du gerade gebraucht wirst.

Das Interview führte Philippe D., Trier

ZERO COVID

Ein Jahr Pandemie hat gezeigt: **Nicht die Vernunft, sondern der Profit steht im Mittelpunkt!** Wir schließen uns der Forderung der Kampagne ZeroCovid an und fordern nicht nur einen kompletten Shutdown zur Eindämmung der Corona-Pandemie, sondern auch die Etablierung einer Vermögensabgabe, um damit die Menschen finanziell und gesundheitlich zu unterstützen, die die Auswirkungen der Eindämmungsmaßnahmen trifft. Infos unter: zero-covid.org

#UnblockCuba
**Wirtschaftskrieg
gegen Kuba
beenden!**



*Informiere Dich!
Werde aktiv!*

www.unblock-cuba.org