

Notstand im Krankenhaus

Interview mit Anne Moll, Krankenschwester in Bremen, Infomail 1098, 6. April 2020

Hallo, Anne. Vielen Dank, dass Du Dir Zeit nehmen konntest, uns einige Fragen zur Lage im Gesundheitswesen und zum aktuellen Notstand in den Krankenhäusern zu beantworten. Wie stellt sich im Moment bei Euch die Situation im Krankenhaus ganz konkret dar?

Ich arbeite im Klinikenverbund Gesundheit Nord GmbH in Bremen, einem kommunalen Krankenhausverbund der Maximalversorgung.

Es gehören vier Häuser, über die Stadt verteilt, dazu, die insgesamt 3.000 Betten haben. Dort arbeiten 8.000 Menschen zur Versorgung der Bremer Bevölkerung und der aus dem niedersächsischen Umland.

ÄrztInnen- und Pflegenotstand und damit starke Arbeitsüberlastung gehören hier seit Jahren zum Alltag.

Durch die zu erwartende zusätzliche Belastung wurde der Katastrophen- und Alarmfall ausgerufen. So werden alle Berufsgruppen im Krankenhaus aufgefordert, jederzeit telefonisch erreichbar zu sein, um, wenn nötig, PatientInnen zu versorgen.

In den letzten zwei Wochen wurden viele geplante OP-Termine verschoben, um mehr Intensivbetten frei zu halten. Gleichzeitig werden Möglichkeiten geschaffen, um mehr Intensivstationen aufzubauen. So werden ganze Stationen geschlossen, um Platz zu schaffen und MitarbeiterInnen für die erwarteten Menschen mit Coronainfektionen vorzuhalten.

Auch wurde schon beschlossen, dass positiv getestete Beschäftigte des Krankenhauses, die keine Symptome haben, weiterarbeiten dürfen. Getestet wird aber meistens erst, wenn der Mensch schon Symptome hat.

Es gibt Einführungskurse für PflegerInnen in Beatmungsgeräte. Diese dauern zur Zeit 4 Stunden, aber die Einarbeitung auf einer Intensivstation braucht mehrere Monate.

Wie kam es zu dieser Entwicklung? Worauf ist es zurückzuführen, dass das Gesundheitswesen schon vor Corona als Notfallbetrieb funktionierte?

Seit der Einführung der Fallpauschalen (DRGs) in den Krankenhäusern wird nach Diagnose bezahlt und nicht mehr nach den tatsächlichen Krankenhaustagen eines/r PatientIn. Das heißt, für eine bestimmte Diagnose wird ein fester Betrag an die Krankenhäuser gezahlt, egal wie lange er/sie zur Genesung braucht. Zusätzlich wurde die „Wirtschaftlichkeit“ der Krankenhäuser erzwungen. Jedes Krankenhaus muss über die Fallpauschalen die Arbeit so organisieren, dass es schwarze Zahlen schreibt. Auch wenn Unikliniken, städtischen und kommunalen Krankenhäusern immer wieder durch öffentliche Mittel aus Defiziten herausgeholfen wird, gibt es keine Garantie dafür. Viele Krankenhäuser sind so in den letzten Jahrzehnten privatisiert oder geschlossen worden. Außerdem bleibt natürlich der Auftrag der Politik, eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung aufrechtzuerhalten, und die Städte und Kommunen sind für die Investitionskosten zuständig. Insgesamt gibt es eine chronische Unterbezahlung der öffentlichen Krankenhäuser zugunsten der Privatisierung. Private Krankenhäuser können bestimmte Leistungen ablehnen und nur Krankheiten behandeln, die im Verhältnis zum Aufwand durch die Fallpauschalenerlöse besonders viel Gewinn einbringen.

So stehen die öffentlichen Krankenhäuser zwar in Konkurrenz mit den privat geführten, müssen aber ganz andere Leistungen vorhalten. So existiert also gerade für Krankenhäuser der Maximalversorgung der Zwang, mit möglichst wenig Personal für alle Krankheiten Abteilungen vorzuhalten. Das führte dazu, dass alle nicht direkt am/an der PatientIn arbeitenden Berufsgruppen outgesourct, also privatisiert, und die Beschäftigten in der Pflege, der Behandlung, in den Laboren und Therapien sehr stark reduziert wurden.

Es kam durch die Fallpauschalenabrechnung auch zu einem starken Bettenabbau, da die Liegedauer in den Krankenhäusern pro PatientIn ebenfalls stark reduziert wurde. Nur so konnte überhaupt ein Gewinn aus der sogenannten DRGs-Bezahlung generiert werden.

Die Arbeit wurde deshalb aber nicht weniger. Ganz im Gegenteil: Behandlungen, Untersuchungen, Genesungsverläufe, die früher 3-10 Tage gedauert haben, mussten plötzlich in kürzester Zeit absolviert werden. Das Entlassungsmanagement nahm einen großen Stellenwert ein, was ebenfalls sehr zeitintensiv geraten kann, wenn nicht gut ausgebildete Menschen oder Angehörige einen Teil der medizinischen Versorgung übernehmen, was realistisch noch einer Überwachung im Krankenhaus bedürft hätte.

Kein Krankenhaus in Deutschland ist darauf vorbereitet, dass viele PatientInnen über mehrere Tage mit Sauerstoff versorgt oder sogar beatmet werden müssen. Da diese schweren Verläufe der Coronainfektionen vermehrt Menschen mit Vorerkrankungen betreffen, werden Pflege und Behandlung noch zeitaufwändiger und spezifischer.

Durch die extreme Arbeitsbelastung schon vor der Pandemiegefahr ist die Fluktuation bei Krankenhausbeschäftigten sehr groß und oft ist das Personal schlecht eingearbeitet oder hat noch nicht genügend Erfahrung mit komplizierten Krankheitsverläufen.

So gibt es nach der 3-jährigen Ausbildung zur Pflegefachkraft nach 2 Jahren Berufserfahrung die Möglichkeit, eine 2-jährige berufsbegleitende Ausbildung zur Fachkraft für Intensivmedizin zu absolvieren. Da diese Ausbildung teuer, der/die Arbeit„geber“In zuständig ist, diese für das Personal zu finanzieren, wird jährlich nur wenigen diese Ausbildung gewährt. Die meisten Pflegefachkräfte auf den Intensivstationen arbeiten deshalb ohne zusätzliche Ausbildung, sondern durch monatelange Einarbeitung und die Erfahrungen in der Arbeit. Hohe Arbeitsbelastung, Arbeit im 3-Schicht-System und zusätzlich viele Überstunden, keine verlässlichen freie Tage - das halten viele KollegInnen nicht lange durch. Im Durchschnitt arbeitet eine Pflegefachkraft 7 Jahre im Beruf.

Welche Engpässe treten konkret auf? Werden Pflegekräfte und/oder ÄrztInnen aus anderen Abteilungen abgezogen? Fehlen diese dann woanders, wo sie auch dringend gebraucht werden?

In Bremen trat der erste Engpass beim Ausbruch der Coronainfektion auf, der Durchführung der Tests auf das Virus. Es gab zwar schnell eine Informationshotline und eine Anlaufstelle, wo die Tests durchgeführt wurden, aber bei der Hotline wurde man vor allem darauf hingewiesen, dass man sich selbst in Quarantäne begeben soll und bei Symptomen der Hausarzt alles Weitere in die Wege leitet. In der Anlaufstelle mussten die PatientInnen, die nicht selten Fieber hatten, stundenlang in der Kälte stehen, bis sie zum Test reingelassen wurden. Angehörige systemrelevanter Berufe haben bei der Infohotline als Erstes gehört : „Sie müssen arbeiten gehen, sie gehören ja zu den systemrelevanten Berufen.“

Es dauerte 10 Tage, bis eine bessere Lösung gefunden wurde, und noch länger, bis mehrere Anlaufstellen zum Testen geschaffen wurden.

Wie in allen Krankenhäusern, aber noch gravierender in den Pflegeheimen fehlt es an Schutzkleidung. Mund- und Nasenmasken sollen in Bereichen, die nicht direkt infektiöse PatientInnen versorgen, mehrere Tage getragen werden, was nur eine lächerliche Pseudomaßnahme ist.

Auch an Intensivplätzen, Geräten und Personal fehlt es. Zur Zeit führt das noch nicht zu Engpässen, da es noch nicht zu einem hohen Aufkommen an infizierten Schwerkranken in Bremen gekommen ist.

In anderen Bereichen wurde die Versorgung runtergefahren. Personal wird konzentriert und praktisch auf Abruf gehalten. Viele Patientenversorgungen sind gestoppt und verschoben. Da niemand weiß, wann eine normale Versorgung wieder stattfinden wird, wird es unweigerlich früher oder später zu Problemen führen. Denn geplante, nicht stattfindende Operationen oder Behandlungen bei chronischen Erkrankungen oder psychiatrische Leiden werden sich verschlimmern oder bald zu Notfällen durch die Verzögerungen führen.

Das größte Problem liegt allerdings darin, dass es an einer zentralisierten Planung fehlt. Es gibt zwar in den vier Häusern der Gesundheit Nord einen Krisenstab, der täglich die Situation einschätzt, aber das läuft nicht nur überaus intransparent, sondern auch die Koordinierung zwischen den Häusern ist unzureichend. Bei den Maßnahmen ist das Pflegepersonal aber kaum integriert. In dieser Situation sollten aber alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen beteiligt sein. Denn zur Zeit brauchen vor allem die Pflegeeinrichtungen Unterstützung, und Personal aus den Krankenhäusern müsste, wenn möglich, auch dort eingesetzt werden.

So ist es leider in der Kinder- und Jugendpsychiatrie seit zwei Wochen so, dass Therapiestationen geschlossen haben, das Personal auf die verbliebenen Stationen verteilt wurde und überbesetzt ist. Auf den Akutstationen werden wir noch nicht gebraucht, stehen auf Abruf. Weitere Informationen und Möglichkeiten werden nicht diskutiert.

Gibt es mittlerweile Engpässe bei Schutzkleidung, Schutzmasken u. ä.?

Es gab keine Zeit ohne Engpässe. Da alle Berufsgruppen im gesamten Klinikum Mund-Nasenschutz tragen müssen, waren sie sofort da. Deshalb wurde die Anordnung für MitarbeiterInnen, die nicht im Infektionsbereich arbeiten, erlassen, dass sie pro Woche zwei Masken bekommen, diese also über mehrere Tage benutzen sollen. Das hat mit Schutzmaßnahmen nicht mehr viel zu tun.

Wie sieht es mit Beatmungsgeräten aus, wie mit Isolierstationen? Welche Probleme sind damit verbunden? Wie seid ihr in Deiner Abteilung davon betroffen?

In meiner Abteilung sind wir nicht davon betroffen. Im Klinikum Bremen Mitte gab es das „Glück“, dass die Klinik für Innere Medizin vor ein paar Monaten in den Neubau gezogen ist und das alte Gebäude reaktiviert werden konnte. So konnten die ersten PatientInnen mit Coronainfektionen gut getrennt von allen anderen versorgt werden. Die Umstrukturierung und Neuorganisation läuft in allen Krankenhäusern der Stadt. Beatmungsgeräte sind angefordert.

In Ländern wie in Bayern hat die Staatsregierung in den Bereichen der öffentlichen Daseinsvorsorge das Arbeitszeitgesetz in bestimmten Punkten außer Kraft gesetzt. So können Pausen nach 6 Stunden gekürzt, Ruhepausen von 10 Stunden müssen nicht mehr eingehalten werden usw., um den Pflegenotstand auf Kosten des Krankenhauspersonals zu lösen. Wie sieht das bei euch in Bremen aus? Wie gehen Personalräte/Betriebsräte damit

um? Wie sehen das die KollegInnen?

Das Arbeitszeitgesetz ist noch in Kraft. Da es in Bremen noch kein erhöhtes Aufkommen von schwer Erkrankten mit Coronainfektion gibt, ist das auch noch kein Thema. Es gibt viel Unsicherheit bei den KollegInnen. Wir stehen durch die Aktivierung des Katastrophen- und Alarmfalls auf Abruf. KollegInnen, die lange nicht mehr in der Somatik (körperlich bedingte Krankheiten) oder im Bereich der Infektionsmedizin gearbeitet haben, machen sich Sorgen, wie sie da helfen können ohne Einarbeitung. Es gibt auch KollegInnen, die zu Risikogruppen gehören, also selbst gefährdet sind und bei einer Ansteckung einen schweren Verlauf befürchten müssen. Bis jetzt gibt es nur den Aufruf, dass sich Pflegekräfte und ÄrztInnen aus allen Abteilungen freiwillig für einen Einsatz im Bedarfsfall melden sollen.

Es besteht ein großes Informationsdefizit. Die Betriebsräte haben ihre Arbeit reduziert. Zum Teil sind Pflegekräfte aus dem Betriebsrat wieder an ihre alten Arbeitsplätze zur Patientenversorgung zurückgegangen. Das kann sinnvoll sein, es gibt dann allerdings NachrückerInnen aus den hinteren Listenplätzen der vergangenen Betriebsratswahlen. Für mich ist nicht nachvollziehbar, warum der Betriebsrat keine eigenen Informationen neben den Rundbriefen der Geschäftsführung rausgibt. Die Betriebsräte sollten an den Besprechungen der Geschäftsführung teilnehmen und die Umorganisation der Arbeit eng begleiten. Davon ist leider gar nichts bekannt.

Es gibt einen offenen Brief des Gesamtbetriebsrates an die politisch Verantwortlichen. Dort sind richtige Forderungen aufgeführt. Es fehlen aber auch einige, die nach mehr Transparenz u. a. Auch gibt es keine Ideen, was passieren soll, wenn Schutzkleidung fehlt oder dem Personal Pausen und Ruhezeiten gestrichen werden.

Vor allem aber fehlt es an Kontrolle durch die Beschäftigten und den Betriebsrat, diese haben kein Einspruchsrecht, geschweige denn ein Vetorecht bezüglich der Maßnahmen von oben – und das obwohl sie die meiste Arbeit leisten und die eigentlichen ExpertInnen im Kampf gegen das Virus sind.

Welche sofortigen Maßnahmen wären aus Deiner Sicht nötig, um mit der zusätzlichen Belastung klarzukommen?

Alle MitarbeiterInnen, die möglicherweise bei den Patienten mit Coronainfektionen eingesetzt werden könnten, jetzt schon in den Bereichen einarbeiten und Geräteschulungen durchführen.

Dafür braucht es meines Erachtens Abteilungsversammlungen, die unter den besonderen Regeln der Hygiene- und Abstandsgebote durchaus organisiert werden können. Dort sollten die Leitungen mit Betriebsräten über die Neuorganisation informieren und gemeinsam mit dem Pflege- und ÄrztInnenpersonal entscheiden, wer in die Abteilungen wechselt, in denen die infektiösen PatientInnen versorgt werden können.

Es wäre sehr wichtig, die Arbeit in den Intensivbereichen auf 6-Stunden-Schichten umzuorganisieren – natürlich bei vollem Lohnausgleich. Denn nur ausgeruhtes Personal kann gute Arbeit leisten. Das Modell in Bayern wird schnell an seine Grenzen kommen, denn MitarbeiterInnen ohne ausreichend Pause und Erholung werden schneller krank, machen häufiger Fehler und das bedeutet im Intensivbereich, es sterben mehr Menschen.

Wie könnte jetzt zusätzliches Personal mobilisiert werden?

Durch garantierte Schutzmaßnahmen für das Personal, durch eine Arbeitsorganisation, die das Personal an erste Stelle befördert: Arbeitsbedingungen, die die Beschäftigten im Gesundheitssystem

gesund erhalten!

Mehr Lohn bei Arbeitszeitverkürzung!

Wie könnten die Engpässe bei Schutzkleidung etc. behoben werden? (Z. B. hat Bayern mittlerweile die Produktion von Schutzkleidung beauftragen lassen. Mehrere Firmen wie Trigema, ein schwäbisches mittelständisches Textilunternehmen, haben ihre Produktion umgestellt.)

Es ist nötig die Herstellung und Verteilung von Schutzkleidung, Desinfektionsmitteln und der notwendigen Geräte zur Versorgung der PatientInnen zentral zu organisieren. Dazu gehören staatlich organisierte/r Produktion Vertrieb sowie Beschlagnehmung von Material aus privaten Unternehmen.

Welche lang-/mittelfristigen Maßnahmen sind Deiner Meinung nach nötig, um den Pflegenotstand insgesamt zu beseitigen?

Dafür brauchen wir eine andere politische Ausrichtung. Die Krankenhäuser, aber auch Pflegedienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Jugendhilfeeinrichtungen müssen in öffentlicher Verantwortung geführt werden. Nur so kann garantiert werden, dass das Personal nach Tarifvertrag bezahlt wird und Arbeitsschutzmaßnahmen auch umgesetzt werden.

Es braucht einen Flächentarifvertrag für alle, die im Gesundheitssystem arbeiten, auch für die patientenfernen Berufe wie Reinigung und Logistik.

Die Löhne müssen deutlich ansteigen, als erster Schritt um 500 Euro monatlich für die unteren Gehaltsstufen. Für besonders wichtig halte ich es, dass es eine Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohnausgleich gibt für alle, die im Schichtdienst arbeiten. Denn die Ruhezeiten zwischen den verschiedenen Schichten sind sehr oft viel zu kurz, und alle Schichtdienstarbeitenden haben nach 10-20 Jahren gesundheitliche Probleme davon.

Wie bewertest Du die Kampagne von ver.di? Wofür sollten klassenkämpferische GewerkschafterInnen eintreten?

Die Kampagne ist gut. Die Forderungen sind unterstützenswert. Wirklich Druck für eine Umsetzung SOFORT entsteht aber leider nicht. Um Forderungen durchzusetzen, braucht es Druck auf die politisch Verantwortlichen. Nur so erreichen die MitarbeiterInnen im Gesundheitssystem die gebührende Aufmerksamkeit in der Gesellschaft.

Das Pflegepersonal wird zum Teil seltener getestet als andere Menschen. Reduzierung unserer Pausen und Ruhezeiten braucht aktiven Widerstand. Da wäre ein Aufruf zur Einhaltung der Pausen und für mindestens 10 Stunden Ruhezeit zwischen zwei Schichten schon eine gute Aktion. Das Personal im Krankenhaus sollte in dieser Situation ein Bewusstsein entwickeln, wie relevant es ist. Ohne die Beschäftigten im Krankenhaus gibt es keine Gesundheitsversorgung. Also muss die Gesundheit der Beschäftigten an ersten Stelle stehen.

Klassenkämpferische GewerkschafterInnen sollten weitergehende Forderungen aufstellen.

Wir wollen nicht nur gut ausgestattet sein für die Arbeit am/an der PatientIn, wir wollen auch mitbestimmen. Jede Berufsgruppe im Krankenhaus kann am sichersten und effektivsten entscheiden, wie und mit wem die Arbeit umstrukturiert werden kann, was für ein höheres PatientInnenaufkommen notwendig ist und wie die Maßnahmen umgesetzt werden können. Dafür ist deutliche Transparenz nötig. Alle Berufsgruppen müssen bei den Sitzungen der Geschäftsführung

dabei sein und auch gehört werden. Die Engpässe sollten unter Einbeziehung aller Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen offengelegt und gemeinsam muss nach Lösungen gesucht werden.

Gleichzeitig muss das verbunden werden mit der Verstaatlichung aller Einrichtungen der Gesundheitsversorgung unter Kontrolle der Beschäftigten.

Dafür brauchen wir eine Basisopposition, die unabhängig von den Gewerkschaftsstrukturen Aktionen organisieren kann.

Vielen Dank für das Interview und viel Erfolg im Kampf gegen die Pandemie, den Pflegnotstand, für mehr Personal und bessere Arbeitsbedingungen.