

Personalmangel tötet

Streikende der NRW-Unikliniken veröffentlichen Schwarzbuch

Am 4. Juli, in ihrer bereits zehnten Streikwoche, wandten sich Streikende aus den sechs Unikliniken in NRW an die Öffentlichkeit. In der mit mehr als 500 Menschen vollbesetzten Agneskirche in Köln-Nippes stellten sie ihr „Schwarzbuch“ vor. Darin dokumentieren sie die ungeheuren körperlichen und psychischen Belastungen für die Beschäftigten, aber auch Ereignisse, bei denen Patient*innen durch den Personalmangel zu Schaden gekommen sind. Sie machen damit klar, dass es in dieser Auseinandersetzung um einen Entlastungstarifvertrag nicht nur um die Belange der Beschäftigten, sondern auch um die Gesundheit und das Leben der Patient*innen geht.

Angesichts der Unnachgiebigkeit der Unikliniken, die bisher in dieser Tarifaueinandersetzung noch kein nennenswertes Angebot vorgelegt haben, haben sich die Streikenden entschlossen, das Schweigen über die Missstände zu brechen. Sie wollen diese Zustände nicht weiter verantworten. Das Schwarzbuch enthält Hunderte Berichte aus den sechs Unikliniken in NRW. Streikende und Unterstützer*innen haben 12 davon aus verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen vorgelesen, die deutlich machen, wie der Personalmangel und das Profitstreben im Krankenhaus tagtäglich zu unerträglichen Situationen und zu Schädigungen von Patient*innen führen, bis hin zu Todesfällen. Mit diesen schockierenden Berichten haben sie nach mehr als neun Wochen Streik endlich eine größere mediale Öffentlichkeit erreicht. Über die Veranstaltung wurde in der Tagesschau berichtet und in zahlreichen anderen Medien.

Die Berichte aus dem Inneren der Krankenhäuser sind notwendigerweise anonymisiert und wurden bei der Veranstaltung stellvertretend von anderen Kolleg*innen oder Unterstützer*innen vorgetragen. Die Moderatorinnen stellten aber gleich zu Beginn klar, dass diese Ereignisse keine Sonderfälle oder Ausnahmen sind, sondern Alltag in den Kliniken.

Eine Auszubildende berichtet von völliger Überforderung, weil die Examinierten keine Zeit für ihre Einweisung und Einarbeitung haben, und von sexuellen Belästigungen, gegen die trotz Beschwerden nichts unternommen wurde. Sie musste am nächsten Tag wieder alleine die übergriffigen Patienten versorgen. Viele Berichte zeigen die extremen psychischen Belastungen durch das Miterleben von Leiden und Tod. Für Trost oder Gespräche mit Kolleg*innen, um damit besser fertig zu werden, ist keine Zeit. Eine Auszubildende musste einem Patienten auf der Covid-Station durch das Fenster beim Sterben zusehen: „Ich konnte nicht ins Zimmer gehen, und einer sterbenden Person Gesellschaft zu leisten. Nicht wegen Covid, sondern weil wir unterbesetzt waren. Ich musste draußen bleiben, da alle examinierten Pflegekräfte gerade in den Zimmern waren oder andere wichtige Aufgaben zu erledigen hatten. Und so stand ich vor dem Monitor und habe beobachtet, wie der Herzschlag des Sterbenden immer langsamer wurde und die Sauerstoffsättigung immer weiter sank. Ich habe dem Patienten also von draußen beim Sterben zugeguckt – weil einfach zu wenig Personal da war, um ihn in seinen letzten Lebensminuten zu begleiten.“

Im schlimmsten Fall hat die Unterbesetzung selbst tödliche Folgen. Im Bericht „Todesursache Aspiration“ geht es um einen dementen Mann der gestorben ist, weil niemand Zeit hatte, nach ihm zu sehen: „Herr Klein hatte aspiriert, das heißt er hat sich verschluckt, denn er hatte mit der Fernbedienung des Bettes gespielt und das Kopfteil ganz flach heruntergefahren. Bis jetzt mache ich mir Vorwürfe, dass ich nicht vorher im Zimmer geguckt habe. Hätte ich vorher ins Zimmer geguckt, hätte ich den Patienten vielleicht daran hindern können mit der Fernbedienung des Bettes zu spielen und hätte so ein Leben gerettet.“

Ein weiterer Todesfall weist auf ein Motto der Streikenden hin: „Krankenhaus ist Teamarbeit“. Auch Personalmangel bei sogenannten patientenfernen Tätigkeiten im Krankenhaus kann zu lebensgefährlichen Situationen führen. Die Streikenden fordern Entlastung nicht nur für die Pfleger*innen, sondern für alle Berufsgruppen. Für viele Bereiche gibt es jedoch von Arbeitgeberseite noch überhaupt kein Angebot. In „Erstickt im Wartezimmer“ berichtet ein Kollege aus dem Patiententransport, wie sie aufgrund des Personalmangels immer wieder priorisieren müssen, ob sie z.B. erst die Patientin oder die Laborprobe wegbringen. Immer wieder müssen Patient*innen deshalb warten – in diesem Fall mit tödlichem Ausgang: „Meine Kollegin hatte einen sauerstoffpflichtigen Patienten zur Radiologie gebracht. Die Röntgenabteilung war, genau wie wir, schlecht besetzt. Nach seiner Untersuchung musste der Patient drei Stunden auf seine Abholung warten. Er verstarb

unbemerkt aufgrund von Sauerstoffmangel, weil kein Personal da war, welches bemerkt hätte, dass seine Sauerstoffflasche leergelaufen war.“

Die zwei folgenden Beispiele machen den Hintergrund der Misere deutlich: die Profitorientierung des Gesundheitssystems. Besonders krass ist der Fall eines schwerkranken Kindes, das aus Kostengründen – um keine nicht so dringenden Operationen verschieben zu müssen – erst gegen Abend behandelt wurde, als nicht mehr genügend Personal da war: „Im Kinderherzkatheter steht seit über einem Tag ein schwerkranken Kind von der Intensivstation auf dem Plan. Das Kind ist bewusst an letzter Stelle, also in den Abendbereich geplant. Davor stehen drei elektive Herzkatheteruntersuchungen. Wieso die dringlichen Fälle zuletzt geplant werden? Ganz einfach, da diese ja auf jeden Fall laufen müssen, werden zuerst die elektiven Fälle gemacht, damit davon bloß keiner verschoben oder abgesagt werden muss, damit die Zahlen stimmen. ALLEN Beteiligten, für die Organisation Verantwortlichen ist bewusst, dass am Nachmittag und Abend nur eine knappe Notbesetzung, sowohl pflegerischer als auch ärztlicherseits, da ist. Trotzdem wurde dieses Kind um 17:30 Uhr entgegen allen Bedenken eingeleitet. Als ich ankomme, frage ich: ‚Und was mache ich, wenn der Spätdienst um 20 Uhr geht? Dann stehe ich hier allein da, obwohl das Kind zwei Leute mindestens braucht.‘ Daraufhin wird mir gesagt, bis 20 Uhr sei man fertig. Der Spätdienst geht um 20 Uhr, um 20:45 Uhr fangen wir an zu reanimieren, mein Anästhesist und ich sind allein. Uns fehlen mindestens vier Hände, um optimal zu reanimieren, das Kind stirbt fast. Das Kind hat überlebt, ich habe um 1 Uhr nachts, als ich fertig war mit Aufräumen, geweint. Wäre der Eingriff bei dem Kind im Tagbetrieb durchgeführt worden, hätten wir genug Fachpersonal gehabt und das Kind wäre besser versorgt gewesen. Es zählen nur die Zahlen, auf mein Drängen, dass wir schwerstkranken Kinder nicht als Letztes machen und dieser Fall aufgearbeitet wird, ist außer kurzer Gespräche NICHTS passiert. Ein paar Wochen später ist genau das Gleiche wieder passiert. Unterbesetzung wird ignoriert. Egal ob Kind oder Erwachsene, Hauptsache, das Geld stimmt.“

Auch die Kolleg*innen im Case-Management, die die Bettenplanung machen, sind mit der Profitorientierung konfrontiert, wenn es zu wenige freie Plätze gibt: „Nun entscheidet der zuständige Arzt/Ärztin welcher Patient aufgenommen werden soll. Nehmen wir den gesetzlich versicherten Patienten mit dem Verdacht auf eine schwere Erkrankung auf oder nehmen wir den privat versicherten Patienten auf, der alle drei Monate zur Verlaufkontrolle für ein MRT kommt? So wie befürchtet, der privat versicherte Patient soll aufgenommen werden und hier unser täglich Brot – es zählt nicht der Mensch mit seiner Erkrankung, es zählt wie viel Geld wir an den Patienten verdienen. Und nun folgt der Anruf – indem ich den nicht privat versicherten Patienten anlügen muss und sagen muss, heute haben wir kein freies Bett, zu viele Notfälle.“

Kolleginnen aus der Essensausgabe schlagen Alarm wegen medizinischer Notfälle, um die sich sonst niemand gekümmert hätte; ein Kollege aus der CT-Abteilung ist alleine mit dem epileptischen Anfall eines Patienten, dem er körperlich kaum gewachsen ist; ein Kollege muss alleine Nachtschicht in der Notaufnahme machen, in die mehrere Schwerverletzte eingeliefert werden: „In fast jedem meiner Nachtdienste alleine in der Chirurgischen Notaufnahme habe ich Angst dass etwas schlimmes passiert, dass einer meiner Patienten oder ich ernsthaft zu Schaden kommen, oder gar jemand stirbt.“

Die Berichte lösten bei Besucher*innen der Veranstaltung große Betroffenheit aus. Vor der Kirche wurde danach noch länger in Gruppen diskutiert. Für die Streikenden gab es immer wieder riesigen Applaus. Anuschka und Lisa bekräftigten zum Ende noch einmal, dass sie sich als Teil einer Bewegung für menschenwürdige Bedingungen im Krankenhaus sehen. Damit sich endlich etwas ändert, müsse es konkret festgelegte Verhältniszahlen von Pfleger*innen zu Patient*innen geben, und einen Hebel oder Mechanismus, der dafür sorgt, dass die Arbeitgeber diese Regelungen auch einhalten. Ein schichtgenauer Belastungsausgleich könne ein solcher Hebel sein. Das Kalkül der Arbeitgeber, sie auszuzehren und zu spalten, würde nicht aufgehen.

Am Ende stehen Kevin und Sophie – von den Unikliniken Köln und Münster – noch für Fragen zur Verfügung und erklären, warum bei dieser Veranstaltung keine verdi-Fahnen zu sehen waren und wie sie das selbst organisiert haben: „Durch den Streik haben wir uns natürlich viel mehr vernetzt, häuserübergreifend. Dadurch ist ein Netzwerk entstanden, ganz unabhängig von verdi. verdi hat das Netzwerk zwar unterstützt, aber diese Veranstaltung heute haben Kolleg*innen geplant. Wir konnten sie über dieses Netzwerk verbreiten und zur Teilnahme aufrufen. Beschäftigte aus allen Bereichen fanden diese Aktion wirklich gut, und es war auch notwendig, sie jetzt so durchzuführen. Wir haben

uns deshalb selbst organisiert und gesagt: Das machen wir jetzt. verdi konnte das nicht unterstützen. Wir haben das ohne verdi organisiert und sie auch nicht darüber informiert. verdi hätte diese Veranstaltung nicht selbst geplant. Ich gehe aber davon aus, dass uns verdi weiterhin unterstützen wird, dadurch entsteht keine Spaltung.“ Der Streik geht weiter.

Das komplette Schwarzbuch wurde den Klinikvorständen, dem Ministerpräsidenten, dem Gesundheitsminister und den Fraktionsvorsitzenden des Landtags NRWs übergeben. Die Uniklinik Köln machte es sich schonmal einfach: Sie könne die anonymen Berichte nicht zuordnen und von daher inhaltlich auch nichts dazu sagen.

Die vorgetragenen Berichte aus dem Schwarzbuch können hier nachgelesen werden:

<https://schwarzbuch-krankenhaus.net/kampagnen/notruf-nrw>

Köln, 6.7.22

Alix Arnold

Siehe zum Hintergrund im LabourNet Germany das Dossier: [Tariffbewegung für Entlastung an den Unikliniken in NRW: Notruf - Gebraucht, beklatscht, aber bestimmt nicht weiter so!](#)