

Nr. 12

September 07



Der „Big Steuermann“ gab das Ruder ab! Wohin steuern die „Leichtmatrosen“ das schwankende Dickschiff?

Verbreiten unsere Beiträge in Flugblättern und bei den Betriebsversammlungen PANIK in der Geschäftsführung?

Sie bot uns in den vergangenen Wochen ein Spektakel zu Konzeptionslosigkeit von Klinikmanagement und zur Blindwütigkeit auf schierer Einsparung ausgerichteter Personalpolitik.

- Nachrichten über Bau- und Stationsplanungen wurden nahezu täglich „halboffiziell“ preisgegeben und dann wieder zurückgenommen;
- ohne weitere Diskussionen mit betroffenen KollegInnen wurden bereits miteinander in Verbindung gebrachte Intensivstationen wieder entflochten;
- bauliche Veränderungen (z.B. in der Frauenklinik) unterliegen zweifelhaftem Imagegewinn und verheißen ökonomische und den Arbeitsablauf betreffende Probleme;
- die mit hohem Aufwand eingerichtete „Stroke Unit“ verschleißt die Kräfte des Pflegepersonals.

Dass ein Krankenhaus zentral durch motivierte ArbeitnehmerInnen betrieben werden muss, schert die Geschäftsführung kaum.

Deren Handlungen verunsichern die KollegInnen völlig und schwächen ihre Moral. Herr Premm teilt mit, dass "...befristete Arbeitsverträge persönliche Handlungsräume und Planungsmöglichkeiten eröffnen würden". Purer Zynismus, denn wir wissen, dass in der Pflege Arbeitsverträge mit Befristungen zwischen 2 und 10 Monaten angenommen werden müssen.

Die Beschäftigten unterschiedlicher Berufe, Qualifikation und Alters haben aber den Anspruch und das Ziel, verantwortlich und bewusst ihre Arbeitskraft für die Gesundheit anderer Menschen aufzuwenden.

Der Masterplan hingegen frisst vorab Personal - zahlenbasierte Rationalisierungen bedeuten Versorgungslücken und mindern Qualität. Das bloße Starren auf einen gestylten Neubau verengt den Blick auf funktionale Materialien und industrialisierte Arbeitsabläufe. Gesundheitsarbeit im Krankenhaus wird aber viel stärker mit menschlichem Vertrauen, verstehbarer Fachlichkeit und unmittelbarer Arbeitsleistung verbunden.

Weil der humangenetischen Praxis Dr. Spranger in der Frauenklinik sämtliche Laborräume dort zugesagt worden sind, muss die zentrale Zytostatikzubereitung bis zur Fertigstellung des Masterplans in eine teure und ggü. dem Jetztzustand nur nachteilige Zwischenlösung umziehen. Also müssen täglich viele Dutzend PatientInnen, Pflegekräfte, ÄrztInnen, Apothekenpersonal dreimal mehr routieren als bisher schon – alles auf Wunsch einer einzelnen Dame und vollmundiger Versprechen der Geschäftsführung hin. Bei letzteren handelt es sich schließlich um „VIPs“.

Die Station 3028 (Med. Intensiv) ist ein Paradebeispiel für Konzeptlosigkeit. Alle paar Wochen oder Monate gibt es ein sog. Strategiepapier dazu, was mit der 3028 passieren soll.

Laut Masterplan soll der Anbau, in dem die 3028 seit 1984 ihr Domizil hat, abgerissen werden. Dafür soll im neuen Bettenhaus eine Mammut-Abteilung – aus drei zusammengeführten

Intensivstationen (Anästhesie, neurochirurgische und innere Intensiv) - aus dem Boden gestampft werden. Welch ein Wahnsinn! Dieses Konzept ist in den achtziger Jahren in der BRD praktiziert worden, inzwischen aber überholt, doch Bremen hinkt in vielen Bereichen ja oft der Zeit hinterher. Für eine Zwischenlösung sollte die 3028 auf die 9a mit 8 Betten (Zweibettzimmer) zwischengebunkert werden. Mal abgesehen davon, dass wir sehr oft auf der 3028 Patienten nicht aufnehmen können, weil alle 18 Betten belegt sind. Das heisst: Wird der hintere Beatmungspatient für eine Untersuchung hinaus geschoben, muss erstmal der vordere Patient von der Beatmungsmaschine abgehängt, auf den Flur geschoben und per Hand mit einem Ambubeutel beatmet werden. Nach Rückkehr wiederholt sich der Vorgang in umgekehrter Reihenfolge. Solche Abläufe sind ja so ideal für die Schwerstkranken. Und das Personal freut sich dann immer wieder, wenn es diese Arbeiten verrichten darf.....

Ein anderes Konzept. Die 3028 bleibt erstmal so bestehen. Dafür sollte die urologische Intensivstation (14 Betten) verlagert werden. Vier Betten waren auf 3028 für diese reserviert worden. Kurze Zeit später wurde auch dieses Konzept wieder verworfen.

Es ist ein Hammer, dass die KollegInnen von 3028 zu den Planungen überhaupt nicht befragt werden. Irgendwelche schlauen Leute, die von der med. Intensivstation keine Ahnung haben, planen hohle Konzepte. Dies sind nur zwei Beispiele aus den letzten Monaten.

Neben keinem Raumkonzept gibt es also auch kein medizinisches und pflegerisches Konzept für das Klinikum Bremen-Mitte. Sollte da der Masterplan nicht besser dem Altpapier zugeführt werden, um den Kopf frei zu machen für eine gründliche und wohldurchdachte Konzeption? Dieses Mal aber ausgehend von den Fragestellungen:

- Wie muss ein Krankenhaus der Maximalversorgung ausgelegt sein, um den Erkenntnissen einer humanen PatientInnenversorgung gerecht zu werden?
- Wie muss ein Arbeitsplatz im Krankenhaus gestaltet sein, um Stress, Hetze, Überlastung zu minimieren, die Kompetenzen unserer KollegInnen einzubringen und deren eigene Gesundheit zu schützen, statt sie weiterhin so chaotisch und fahrlässig auf's Spiel zu setzen?

Wir können zwei Schlüsse ziehen: Entweder sind StümperInnen am Werk oder sie sind so gerissen, das mehr als große Schiff abbuddeln zu lassen, um es dann an eine private Kette für'n Appel und'n Ei zu verschleudern.

Unser nächstes Treffen ist am Montag, 15. Oktober, um 17.00 Uhr im Cafe Körnerwall.



Personalabteilung
- Im Hause -

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit fordere ich Sie auf, den mir nach § 27 TvÖD zustehenden Zusatzurlaub von Tagen für ständige Wechselschichtarbeit aus dem Zeitraum 2007 bis zum 31.12.2007 zu erteilen.

Mit freundlichen Grüßen