

Nr. 21

August 2009

# Fragen über Fragen



**Angesichts des sich ständig verschlechternden Arbeitsdruckes stellen sich uns gleich viele. Die häufigsten, versehen mit kurzen Kommentaren, könnt Ihr hier nachlesen. Wir könnten uns vorstellen, bei Euch damit ein Aha-Erlebnis auszulösen.**

## **Fit am Arbeitsplatz - jederzeit rund um die Uhr einsatzbereit?**

Fakt ist, dass langjährig beschäftigtes Pflegepersonal nicht mehr fit ist. Wie denn auch? Wenn wir wegen Personalmangels die bettlägerigen PatientInnen gegen unser Wissen alleine lagern und/oder die PatientInnen sauber machen. Da wir nicht den PatientInnen zumuten wollen, z.B. eine Stunde zu warten, bis ein/e KollegIn Zeit hat zu helfen. Die Oberschwester und/ oder die Stationsleitungen sind entrüstet, falls wir nicht immer einspringen können, wenn ein/e KollegIn wegen Krankheit ausfällt. Tja, noch sind wir Menschen nicht zu Schachfiguren mutiert.

## **Soll Leiharbeit das Mittel sein, um bestehende Personallöcher zu stopfen?**

In der Industrie sind LeiharbeiterInnen die am schlechtesten bezahlten Kräfte, die zudem als erste gefeuert werden. Sie werden von den Betrieben ausgenutzt, „Spitzenzeiten“ abzufangen. Das erleichtert natürlich das Vorhaben, Stammpersonal abzubauen und Stück für Stück durch schlecht entlohnte LeiharbeiterInnen zu ersetzen. Schon im Vorfeld des Abbaus von Stammpersonal werden sie aber auch schon mit dem Einsatz von Leihpersonal eingeschüchtert, für ihre Forderungen einzutreten. Zudem verdienen sich die Verleihfirmen an diesem modernen Sklavenhandel noch eine goldene Nase. Im Krankenhaus kommt erschwerend hinzu, dass LeiharbeiterInnen heute hierhin, morgen dorthin verschoben werden. Eine Beziehung zu ihrer Tätigkeit und zu den PatientInnen kann nur schwer entstehen: Motivation, Pflegequalität, Kommunikation und Kontinuität als wichtige Faktoren für Betreuung und Gesundheit leiden aufs Äußerste, wenn wir nicht für ihre Festanstellung zu gleichen Tarifbedingungen wie das Stammpersonal eintreten.

## **Uns selbst in den Pool stürzen? Mo. bis Fr. in Ost, übers Wochenende im LDW - übernächsten Monat wieder in Mitte!**

Die GENO-Zentrumsbildung der stadtbremischen Krankenhäuser zum „Klinikum Region Bremen“ heißt für die Beschäftigten: größtmögliche Flexibilisierung der Arbeitskraft, Gestaltung von Arbeitsort- und -zeit nach „Arbeitgeber“-maßgabe, Bündelung von pflegerisch-medizinischer Facharbeit; sogenannte Nebenarbeiten und sekundäre Bereiche werden dann Aushilfskräfte leisten bzw. abdecken müssen. Poolarbeit geht auf die Knochen und ist die Grundlage gefährlicher Versorgung: ständig wechselnde Arbeitsplätze, kaum vertraute KollegInnen, Berufsarbeit am Limit!

Gewachsene Belegschaften orientieren sich durch medizinisch-pflegerischen Sachverstand an Arbeitsqualität und Kontinuität, Poolarbeit dagegen maximiert durchrationalisierte Arbeitsteilung in der Krankheitsfabrik.

## **Zählen nur noch Köpfe?**

Wie kann es sein, dass auf einer voll belegten Station mit schwerstkranken Patienten der Dienst zu schaffen sein soll, wenn nur zwei Pflegekräfte, ein/e SchülerIn und ein/e PraktikantIn da sind? Ist dieser Zustand den Patienten gegenüber noch zu verantworten? Ganz klar NEIN! Das geht nicht mit so einem Personalschlüssel! Die Qualität lässt ganz automatisch nach, wenn die Devise nur lautet: „Man will ja seine Arbeit schaffen“.

Und was geschieht, wenn PatientInnen nachweislich durch unzureichende Pflege zu Schaden gekommen sind??? Ist dann die Schwester diejenige, welche den Kopf hinhalten muss, obwohl sie „nur“ versuchte, ihren Aufgaben gerecht zu werden?!

## Doktorspiele: verboten oder doch erwünscht?

Niemand hat etwas dagegen, Arbeiten an andere Berufsgruppen abzugeben, wenn die hinreichende Ausbildung bzw. (technische) Ausstattung dafür vorhanden ist und v.a. gleichbleibende Qualität gewährleistet ist. Dies gilt besonders in Zeiten von Personalmangel. Müssen ÄrztInnen immer umfangreichere Falldokumentation betreiben oder Pflegekräfte Hauswirtschaftsarbeiten ausführen? Grenzwertig sind bereits Substitutionen ärztlicher Aufgaben (I.v. Applikationen, Medikamentenapplikation...) durch Pflegepersonal. Ohne Zusatzausbildung („Spritzenschein“) und klare Dienstanweisung, die die ärztliche Verantwortung dafür regelt, darf eine solche Tätigkeit erst gar nicht von anderen Berufsgruppen ausgeführt werden! Das gilt auch für Versorgungsaufgaben (wie z.B. für Medikamenten- und Heilmittelbeschaffung), die an Reinigungskräfte delegiert werden, damit eine Schwester mehr für den Intensivbereich pflegerisch wirken kann. Dies dient alles nur der betriebswirtschaftlichen kurzfristigen Kostensenkung auf Kosten der Sicherheit von PatientInnen und Personal - und muss konsequent abgelehnt werden!

Augenwischerei ist auch die Gleichstellung bestimmter Ausbildungsberufe in Deutschland wie NarkoseassistentInnen mit entsprechenden FachärztInnen. Diese Ausbildung ist unzureichend und uneinheitlich. Ein Vergleich mit ähnlich klingenden Berufsgruppenbezeichnungen z.B. in Großbritannien ist nicht statthaft, weil ganz verschiedene Qualifikationen gleichgesetzt werden.

## Fördert mangelnde Patientenhygiene etwa die Gesundheit?

Die Beckenringfraktur mag ja nach einem längeren Krankenhausaufenthalt behoben sein, aber der/die PatientIn fühlt sich wie ein Schwein. Tägliches Waschen und eine tägliche Rasur bei den Männern sollen nicht mehr sein. Das Haarewaschen ist in der Regel ein Fremdwort geworden. Es gibt ja einen Ausspruch einer Oberschwester:

„Wer noch PatientInnen täglich waschen kann, hat noch Zeit und freie Kapazitäten, ist noch nicht ausgelastet“ (sinngemäß). Am Wochenende müssen die PatientInnen oft in ihren verschmutzten Betten verweilen, da es nicht genügend Bettwäsche zum Wechseln gibt.

## Tariffucht? Macht die Gesundheitsfabrik tüchtig billig!

Der Arbeitgeber hofft immer auf gegeneinander konkurrierende Gewerkschaften (Ver.di, Marburger Bund, BAU, christlich Gewerkschaften), was die Gesamtbelegschaften schwächt. Ausgelagerte Krankenhausdienste wie Wäscherei sind „billiger“ wegen grauvoller Arbeitsbedingungen. Ehedem outgesourcte Betriebsteile der städtischen Kliniken (Labor, KSG) werden zurückgekauft. So sind neu verfasste Gesellschaften (Dienstleistung GENO) und damit schlechtere Arbeits- bzw. Tarifverträge möglich.

## Umstrukturierungen gehen weiter

Die bisherige Schichtenaufteilung in der Pflege soll zugunsten eines 3 mal 8 Stunden-Modells abgeschafft werden. Ziel: 10 VK einsparen! Ein heißes Eisen!

**Wir fordern den BR auf, umgehend eine Betriebsversammlung zu diesem Thema anzuberaumen!**

## Nagel auf den Kopf getroffen?

Wenn die von uns aufgeworfenen Fragen auch Eure Anliegen getroffen und unsere Kommentare zumindest Euer Interesse geweckt haben, so möchten wir Euch bitten, anhängenden Abschnitt ausgefüllt an uns zurückzusenden. Wir können Euch dann gezielt zu Diskussionsveranstaltungen, Versammlungen, Kennenlernparties, Treffen u.ä. einladen. Eine Übereinstimmung mit unseren Meinungsäußerungen oder gar Mitarbeit bei uns sind keine Vorbedingung, um gemeinsam beraten zu können, wie wir die alltäglichen Schweinereien einschätzen sollen und dagegen vorgehen können. Gemeinsam sind wir stärker!

----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----  
Kontakt: Ariane Müller, Station 3028 Norbert Seidenstricker, Station 5028

Name ..... Station bzw. Anschrift .....

Telefon (dienstlich bzw. privat bzw. Emailadresse) .....