Und auf einmal im Krankenhaus

von Jenny Mansch / Ausgabe 8/2016 der ver.di Mitgliederzeitung publik

Niemand ist wirklich davor gefeit, plötzlich ins Krankenhaus zu müssen. An einen Ort zu kommen, an dem sich die Sparpolitik in der Gesundheitsversorgung im wahrsten Sinn der Worte am eigenen Leib erfahren lässt. Eine Redaktionskollegin der ver.di - Mitgliederzeitung Publik hat es erlebt. Hier ihr Bericht:

„In welches Krankenhaus soll ich Sie überweisen?“, fragt die Hausärztin. Meinen Leibschmerzen muss auf den Grund gegangen werden, mit einer Tablette ist es nicht getan. Ich überlege und entscheide mich für ein alteingesessenes, großes Krankenhaus in der Nähe meines Wohnorts. Und da „gehen Sie gleich zur Rettungsstelle“, gibt mir die Hausärztin auf. Werde ich nicht von ihr eingewiesen und erhalte gleich ein Bett? Nein, jeder Patient muss zuerst in die Notaufnahme. Das war auch schon mal anders, denke ich.

Angekommen im Krankenhaus, muss ich mich auf eine Wartezeit von sehr langen fünf Stunden einrichten. Nicht schön, aber man kennt das ja vom Hörensagen.

In der Anmeldung sitzt, durch eine Scheibe getrennt, eine strenge Mitarbeiterin, der man ansieht, dass ihr Job überwiegend aus Beruhigen und Vertrösten besteht. Ich werde demnächst zur Ersteinschätzung aufgerufen und solle draußen warten, sagt sie. Ersteinschätzung klingt gut. Vielleicht lassen sich die fünf Stunden durch die richtige Weiterleitung einer Problempatientin doch noch reduzieren? Im Wartebereich weinen Babies, stöhnen Blessierte oder anderweitig Leidende. Menschen kommen, Menschen gehen. Und tatsächlich. Schon nach einer Viertelstunde nimmt mir ein freundlicher Krankenpfleger Blut ab, befragt mich freundlich über meine Beschwerden und schickt mich in die Gynäkologie: „Dann sehen wir weiter.“

► Nur eine einzige Chirurgin

Im Warteraum der Gynäkologie angekommen, höre ich die Schreie der Gebärenden hinter den Türen und werde immer kleiner. Der Kreißsaal. Ab jetzt verstreicht Stunde um Stunde, mein Begleiter und ich lauschen den Schreien und sind zunehmend mit den Nerven runter. Werdende Väter rennen hin und her, Schwangere kommen zur Untersuchung. Nach vier endlosen Stunden wird mein Name aufgerufen. Unfassbar, ich bin dran! Ein freundlicher Arzt, vermutlich aus Indien oder Pakistan, macht mir Mut, muss aber mehrmals die Untersuchung unterbrechen, um in den Kreißsaal zu rennen. Ich sitze auf dem Gynäkologenstuhl und versuche, mich nicht vernachlässigt zu fühlen. Dem Arzt sind die Unterbrechungen unangenehm, aber nebenan wollen halt Babys auf die Welt. Da muss man schon mal warten. Am Ende stellt sich heraus, von seiner Seite aus bin ich gesund, der Arzt verweist mich zurück in die Rettungsstelle.

Mir stürzen die Tränen aus den Augen. „Sagen Sie mir bitte nicht, dass ich mich jetzt wieder unten anstellen muss, als sei ich gerade erst gekommen!“ Der Arzt bedauert meine Verzweiflung, doch er sieht keine andere Möglichkeit. Zurück in die Rettungsstelle. Ich muss zur Chirurgin. Die hat jedoch gerade eben eine Operation begonnen und muss einen Bypass legen. Am Computer kann der Gynäkologe sehen, wann die OP zu Ende ist, und will veranlassen, dass die Chirurgin direkt danach zu mir kommt. Die OP werde ungefähr eineinhalb Stunden dauern. Ich würde ihr ja eine Pause gönnen, aber es gibt im ganzen Haus nur diese eine Chirurgin im Dienst. So schlecht es mir auch geht, ich möchte nicht mit ihr tauschen.

► Zehn Stunden in der Rettungsstelle

Fünf Stunden sind seit meiner Ersteinschätzung vergangen, und ich nehme wieder im Wartebereich der Rettungsstelle Platz. Marke Holzklasse, weichere Sitzgelegenheiten gibt es nicht. Schmerzgeplagte sitzen mit langen Mienen herum, ein junger Mann mit Migrationshintergrund knetet sein Bein, er sitzt bereits acht Stunden hier. Nachzufragen traut er sich nicht. Ich versinke in dumpfes Brüten, nach weiteren zwei Stunden schicke ich meinen Begleiter weg, der Hund ist allein zu Haus.

Ohne Buch und ohne Smartphone bin ich nun auf mich und mein Elend zurückgeworfen. Ich spüre, wie mein Selbstbewusstsein mit jeder weiteren Stunde zusammensackt. Mir fallen die Sicherheitsleute auf, die den Eingang zu den Behandlungsräumen bewachen. Vermutlich für den Fall, dass einer durchdreht, vor Schmerzen oder vor Ungeduld. Ich überlege, ob hier gerade wohl mehr Sicherheitsleute als Mediziner arbeiten. Der indisch-pakistanische Arzt kommt extra zu mir, um mir zu sagen, die OP der Chirurgin ziehe sich hin, doch er habe mich im Auge. Ich danke ihm, aber ich ahne, dass ich hier noch ewig sitzen werde.

Gerade, als mich der Gedanke beschleicht, „na gut, dann finden die dich hier eben morgen früh tot unter den Holzsitzen“, wird mein Name aufgerufen. Ich kann es nicht glauben. Seit ich hier angekommen bin sind zehn qualvolle Stunden

vergangen, es ist neun Uhr abends. Und nun beugt sich tatsächlich die freundliche Bypass-Chirurgin über mich, sieht den Ultraschall und sagt, „oha, Sie müssen erst Mal zum CT.“ Wie jetzt? „Bitte sagen Sie mir, dass das jetzt nicht wieder vier Stunden dauern wird!“ Die Chirurgin sieht mich gequält an.

In der Rettungsstelle bekomme ich jetzt ein Bett zugewiesen und zwei riesige Konzert-Becher mit Kontrastmittel, das vor dem CT getrunken werden muss. Ich werde im Flur abgestellt. Um mich herum wird geröchelt, gestöhnt, gelitten und gestorben. Mir fallen die Bilder von Hieronymus Bosch [3] ein, ich konzentriere mich auf mein Getränk. Als mir davon wie angekündigt ordentlich übel ist, eilt ein Pfleger vorbei und sagt, „das brauchen Sie nicht zu trinken, wir spritzen Ihnen das doch!“ „Sagen Sie das nicht mir“, erwidere ich und bin erleichtert, als er mich schließlich aus dieser Apokalypse heraus zum CT in den Keller fährt.

„Ja, wo bleiben Sie denn, ich warte schon seit ‘ner Dreiviertelstunde auf Sie“, ruft der Assistent beim CT. Die Untersuchung ist dann schnell überstanden. Ob das jetzt wohl wieder vier Stunden dauert, bis die Ärztin sich die Bilder ansieht? Inzwischen habe ich ein Ding zu laufen mit den vier Stunden. Der Assistent bedauert und sagt, die Ärztin habe tausende von Bildern zu begutachten, er könne wirklich nicht sagen, wie lange. Ich weine nur noch still vor mich hin, der Assistent sagt: „Der Pfleger fährt sie gleich wieder nach oben“, und eilt in die Pause. Es ist nachts, der Kellergang ist leergefegt und ich versuche, nicht in Panik zu verfallen.

Wie durch ein Wunder steht die CT-Ärztin vor mir. Sie hatte meine Verzweiflung gesehen und sich meine Bilder zuerst vorgenommen. „Sie kommen jetzt gleich auf Station, alles weitere dort.“ Sie drückt mich, und vor Dankbarkeit schluchze ich. Mittlerweile ist es 23 Uhr 30. Wieder oben in der Rettungsstelle wartet die Chirurgin schon auf mich. Jetzt geht alles sehr schnell. Sie kommt mit einem Antibiose [4]-Beutel gerannt, mir wird ein Zugang gelegt und verkündet, ich sei ernsthaft krank, was ich nach all dem Warten kaum noch glauben kann. Doch, doch sagt sie, sie können nicht nach Hause. Und ab jetzt nur noch Wasser, Tee und Suppe!

► Endlich auf Station

Ich lande auf irgendeiner Station, erst am nächsten Tag wird mein Bett in der Chirurgie frei. Im dunklen Dreier-Zimmer geht es geräuschvoll zu, schon nach zehn Minuten wird mir klar, an Schlaf ist nicht zu denken, je schneller ich mich damit abfinde, desto besser. Am Morgen bringt eine Pflegerin fröhlich zwitschernd das Frühstück. Ich weise darauf hin, dass ich das Brötchen mit Wurst und Käse nicht essen darf, doch sie flötet: „Was? Was soll denn das heißen? Essen Sie mal ruhig, das sieht doch lecker aus!“

Als sie mich später auf meine neue Station schiebt, legt die Krankenpflegerin los: „Haben Sie Ihre Kosmetika auch alle eingepackt? Sie glauben ja nicht, was die Leute hier alles vergessen. Aber die angebrochenen Flaschen dürfen wir ja nicht den Flüchtlingen geben, die sind sich ja zu fein dafür.” Mir stockt der Atem. Nachdem ich wieder Luft geholt habe, antworte ich ihr, dass sie als Pflegerin ja bestimmt weiß, dass das etwas mit Hygienevorschriften zu tun hat, und gar nichts mit Feinsein.

Ungetrübt dreht sie weiter auf. Es stellt sich heraus, dass sie eine Stelle als Leiharbeiterin hat und deshalb bei ver.di [5] ausgetreten ist: „Die machen doch gemeinsame Sache mit der Klinik, um gegen uns Leiharbeiter vorzugehen. Dabei verdienen wir hier am meisten, und die meckern nur rum!” Ich versuche, ihr vom rollenden Krankenbett aus zu erklären, dass ver.di [5] keine gemeinsame Sache mache, sondern sich in vielen und zähen Verhandlungen und mit Aktionen bemüht, auch ihr Arbeitsverhältnis in eine reguläre Vollzeit-Stelle umzuwandeln, aus der sie nicht einfach fristlos gekündigt werden kann. Umsonst.

Mein neues Zimmer auf der Chirurgie hat zwei Betten, in einem davon liegt Kibar. Sie ist 85 Jahre alt, lebt seit 40 Jahren in Deutschland und spricht kein Wort Deutsch, weil sie niemals die Wohnung verlassen hat. Ein kleines Muttchen mit Kopftuch, das sie auch im Bett sorgsam aufbehält. So ist sie es von klein auf gewohnt, wie ich später erfahren soll. Der Bruder hat ihr verboten, zur Schule zu gehen, sie kann weder lesen noch schreiben. Die Chefarztvisite kommt und eröffnet ihr in knappem Deutsch, dass sie inoperablen Magenkrebs habe und nicht mehr lange zu leben habe. Ich frage mich, ob sie das verstanden hat, da kommen schon zwei ihrer insgesamt fünf Söhne zu Besuch. Was ihnen die Ärzte eröffnen, können sie zwar verstehen, aber glauben können sie es nicht. Operation? Zu alt, zu gefährlich. „Wann Mama gesund”, fragen sie mich jeden Tag. Ich erkläre ihnen noch einmal so schonend wie möglich, dass sie jetzt nur noch für ihre Mutter da sein und ihr Mut und gute Laune vermitteln können. Die beiden Männer weinen den ganzen Tag an Kibars Bett.

Mein Antibiose-Beutel wird dreimal am Tag von der einzigen diensthabenden Schwester auf der Station gewechselt. Sie muss sich um 25 Patienten kümmern. Am zweiten Abend sagt sie: „Ach, Frau Mansch, Sie sind doch so schön mobil. Sie würden uns einen Riesengefallen tun, wenn sie mit dem Gestänge nach vorne zu uns kommen könnten, dann muss ich nicht jedes Mal den langen Gang….” Na klar, mach ich, sage ich, und sie lächelt.

Als es wieder soweit ist, hat eine andere Schwester Dienst, sie ist sichtlich im Stress. „Was wollen Sie denn hier?”, schnappt sie. Ich erzähle ihr von dem Wunsch der Kollegin, sie fragt gehetzt, „na gut, haben Sie denn die Kappe für den Zugang dabei?” Ich lächle: „Natürlich hab ich auch die Kappe dabei”, und sie taut auf, freut sich und findet das aber „wirklich sehr nett“ von mir. Als ich den Gang zurückgehe, höre ich vom Zimmer gegenüber herzzerreißende Schreie. Das sei der syrische Flüchtling, wird mir erklärt. Immer, wenn einer von ihnen aus der Narkose aufwacht, kommt im Halbwachzustand hoch, was sie zuletzt erlebt haben, sagt die Schwester.

Ich ergreife die Flucht und gehe draußen eine rauchen. Unten treffe ich auf eine Pflegerin, die ihrem Feierabend entgegeneilt. Sie erzählt mir, dass sie eine 16-Stunden-Schicht hinter sich hat und nur noch nach Hause will. Arbeiten muss sie, bis sie umfällt, das hat ihr der letzte Rentenbescheid eindrücklich vermittelt. „Und dann der Personalmangel, dieses Konkurrenzverhältnis mit den Leiharbeiter/innen. Klar sind die alle nett und engagiert, aber man zieht am Ende halt doch nicht an einem Strang." Die kleine blonde Frau zieht gestresst an ihrer Zigarette. „Selbstverständlich bin ich bei ver.di", sagt sie, „ansonsten wären wir hier doch alle angeschmiert".

► Ohne Dolmetscher

Zurück im Zimmer versuche ich zu verstehen, wo Kibar der Schuh drückt. Wir verständigen uns mit Händen und Füßen, manchmal weint sie und sagt: „Kibar tot." Wann immer ihr Infusionsbeutel leer ist, rufe ich die Pflegerin, auch ihre Beschwerden müssen irgendwie übersetzt werden. Am nächsten Tag bitten mich die Söhne, zu der Besprechung mit dem Chefarzt dazuzukommen. Auf Nachfrage erhalte ich die Antwort „nein, es gibt hier leider keinen Dolmetscher, aber wir sind froh, dass Sie hier sind". Morgen habe eine türkische Pflegerin Dienst, die verstehe Kibar bestimmt. Ich frage, wie die syrischen Flüchtlinge sich verständigen, und erhalte ein resigniertes Achselzucken als Antwort. Ein Krankenhaus mitten in einer Stadt mit einem hohen Ausländeranteil in der Bevölkerung – und es gibt nicht einen Dolmetscher.

Wenn ihre Söhne zu viel weinen, heitere ich Kibar damit auf, dass ich ihr Bett mit der Fernbedienung hoch und runter fahre, um ein wenig für Stimmung zu sorgen. Auch jeder Besuch von Alev, ihrer Enkelin, dritte Generation in Deutschland, hilft. Die junge Frau ist ein Wirbelwind, spricht akzentfreies Deutsch und macht gerade ihre Ausbildung zur Polizistin. Sie will Kriminalkommissarin werden, und die krassen Fälle sehen. Nur die Kanüle von Oma, das geht gar nicht, da muss sie sich wegdrehen. Sie kommt, verbreitet gute Laune, kämmt die Oma, lacht und scherzt und weg ist sie wieder.

Am späten Abend nutzt die nächste diensthabende Schwester die so seltene Gunst einer ruhigen Viertelstunde und schüttet mir ihr Herz aus; sie hat arge Sorgen wegen eines Mannes. Als sie geht, sagt sie erfreut, das sei wohl ihre erste Therapiesitzung gewesen, und dass die Gewerkschaft auch in privaten Fällen gut beraten kann, hätte sie jetzt nicht gedacht, sie fühle sich schon viel besser.

► Keine Kooperation mit der Küche

Während meines gesamten Aufenthalts im Krankenhaus bekomme ich täglich das Gegenteil von dem zu essen, was der Arzt am Vortag angeordnet hat. Die Kooperation zwischen Arzt und der ausgegründeten Küche klappt so gut wie gar nicht, obwohl sich alle Beteiligten die größte Mühe geben. Als ich dann endlich wieder normal essen darf, gibt es nur noch pürierten Tapetenkleister, bis ich Krawall schlage, und der Pfleger loseilt, um Alternativen herbeizuschaffen. Kibar, die intravenös ernährt wird, wird jeden Tag aufs Neue gefragt, was sie essen möchte, und versteht nur Bahnhof.

Als ich nach einer Woche entlassen werde, sitzen wir beide am Bett und nehmen weinend Abschied. Wer soll jetzt übersetzen, wann sie duschen möchte, wann das Bett ihr Rückenschmerzen bereitet, wenn sie irgendetwas braucht? Den Schwesternknopf kann sie selbst nicht bedienen, die alte Frau ist völlig hilflos. Es nützt nichts, ich muss loslassen und das Beste für sie hoffen. Bevor ich gehe, pfeife ich ihr noch ein Lied zu einem albernen Tänzchen, sie fängt an zu lachen. Mehr kann ich nicht tun. Ich nutze die Gelegenheit, winke ein letztes Mal, bin aus der Tür und denke: Gesund ist das alles nicht.

► Stichwort Personalbemessung: Gefährlich unterbesetzt

In einer bundesweiten Umfrage hatte ver.di bereits 2013 festgestellt, dass insgesamt **162.000** Stellen in den deutschen Krankenhäusern fehlen, allein 70.000 davon in der Pflege. Ein ver.di-Nachtdienstcheck hatte 2015 darüber hinaus ergeben, dass viele Stationen nachts teils gefährlich unterbesetzt sind. In 55 Prozent der Fälle war eine Pflegekraft für 25 Patienten allein zuständig. Der ver.di-Fachbereich Gesundheit und soziale Dienste hat daher in diesem Jahr eine Tarifbewegung angestoßen, deren Ziel ein Tarifvertrag Entlastung ist. Mehr Personal, Belastungsausgleich und verlässliche Arbeitszeiten – das sind die Kernforderungen. Überdies fordert ver.di schon seit langem eine gesetzliche Vorgabe zur Personalbemessung in den Krankenhäusern. Damit soll die Politik endlich ihre Verantwortung wahrnehmen – für die sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten und für die Beschäftigten.

Jenny Mansch (Quelle: ver.di).

_____

wertvolle Lesetipps zu den Themen Pflege, Pflegenotstand etc.:

Digitalisierung und Pflege: Was ist den Menschen wichtig? >> **weiter** [6].

Volksbegehren in Bayern für bessere Pflege: Gerichtlich gestoppt! >> **weiter** [7].

Pflegeversicherung: Höhere Beiträge seit 1. Januar 2019 >> **weiter** **[8]**.

In Krankenhäusern fehlen ~ 100.000 Pflegestellen. Gesetzesvorschläge des Gesundheitsministeriums greifen zu kurz >> **weiter** [9].

Arbeitsbedingungen von Pflegenden: In Schweden läuft manches besser. Neue Studie vergleicht drei Länder >> **weiter** [10].

Krankenhäuser: Kein Recht auf Mindestbesetzung? Der Kampf geht weiter! >> **weiter** [11].

Pflegenotstand: Die soziale Wut wächst >> **weiter [12]**.

Pflege als Industrie? Keine Zeit für Menschlichkeit >> **weiter [13]**.

Aufwertung sozialer Berufe gegen Pflegenotstand >> **weiter [14]**.

Brandbrief einer Krankenschwester wirft Schlaglicht auf Zustände im Gesundheitswesen >> **weiter [15]**.

Krankenhaus statt Fabrik: Krankenhäuser sollen Einrichtungen der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge sein >> **weiter [16]**.

Und auf einmal im Krankenhaus >> **weiter [2]**.

Digitalisierung im Krankenhaus: Zwischen Arbeitserleichterung und zusätzlicher Hetze >> **weiter [17]**.

Der marktgerechte Mensch: Diktat des Wettbewerbs. Was geschieht mit Menschen, die zunehmend dem Diktat des Wettbewerbs unterworfen werden? >> **weiter [18]**.

Die Vermarktlichung des Sozialen. Entfremdung zerstört die Beschäftigten >> **weiter [19]**.

Weitere Infos bei Krankenhaus statt Fabrik.de >> **weiter [20]**.

► **Quelle:** Der Artikel von Jenny Mansch wurde erstmalig in der Ausgabe 8/2016 (Seite 12-13) der ver.di Zeitung Publik veröffentlicht >> Online-Version vom 15.12.2016 >> **weiter [21].** Die oben gezeigten Fotos/Grafiken sind NICHT Bestandteil des Originalartikels und wurden von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt, für sie gelten ggf. andere CC-Lizenzen. (s.u.)

Mit der Mitgliederzeitung "PUBLIK" informiert ver.di regelmäßig über Gesellschaft, Wirtschaft, Politik und Kultur. Selbstverständlich wird auch über die Aktivitäten von ver.di und allgemeine gewerkschaftspolitische Themen berichtet. "PUBLIK" erscheint bundesweit acht Mal und erreicht laut Leserumfrage pro Ausgabe ca. 3,5 Millionen Leser/innen. Die "PUBLIK" erscheint auch als Online-Ausgabe und steht als App zum Download für Smartphone und Tablet zur Verfügung.

► Bild- und Grafikquellen:

1. Operationsteam (Ärzte und Schwestern). **Grafik:** OpenClipart-Vectors. **Quelle**: Pixabay [22]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [23]. >> Vektor-Grafik [24].

2. Neugeborenes im Entbindungsraum (Kreißsaal)**. Foto**: Engin_Akyurt / Engin Akyurt. **Quelle**: Pixabay [22]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [23]. >> **Foto** [25].

3. Zehn Stunden in der Rettungsstelle. **Grafik:** OpenClipart-Vectors. **Quelle**: Pixabay [22]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [23].

4. Logo der Gewerkschaft ver.di. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ist eine deutsche Gewerkschaft mit Sitz in Berlin. Sie entstand im Jahr 2001 durch Zusammenschluss von fünf Einzelgewerkschaften und ist Mitglied im Deutschen Gewerkschaftsbund. Mit rund zwei Millionen Mitgliedern ist sie nach der IG Metall die zweitgrößte deutsche Gewerkschaft. **Quelle des Logos**: Webseite von ver.di >> Pressebereich [26].

5. Rückkehr nach Homs / **Return To Homs:** A Syrian refugee walks among severely damaged buildings in downtown Homs, Syria, on June 3, 2014. **Foto:** Xinhua/Pan Chaoyue. **Quelle:** Flickr [27]. **Verbreitung** mit CC-Lizenz Namensnennung - Nicht-kommerziell - Keine Bearbeitung 2.0 Generic (CC BY-NC-ND 2.0 [28]).

6. Einmalkanüle, wie sie in der Medizin verwendet wird. Eine**Kanüle** (von französisch *canule*), auch **Hohlnadel** oder **Injektionsnadel**, ist eine hohle Nadel, die in der Medizin dazu benutzt wird, in menschliches oder tierisches Gewebe

einzudringen (zu punktieren), um mit Hilfe einer Spritze Flüssigkeiten einzubringen (zu injizieren) oder zu entnehmen (z. B. Blutentnahme). **Fotograf**: Dr. Henning Krämer, Geesthacht. **Quelle**: Wikimedia Commons [29]. Diese Datei ist unter der Creative-Commons [30]-Lizenz „Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0 nicht portiert“ [31] lizenziert.

7. Eine menschenwürdige (Alten-)Pflege ist nur durch professionelle Care-Arbeit möglich. Die Vereinbarkeit von Beruf und Kindererziehung oder mit Pflege von Familienangehörigen ist ohne Care-Arbeit nicht zu schaffen. Die Bedeutung des Care-Sektors nimmt durch die Alterung der Gesellschaft und der damit verbundenen steigenden Zahl von Pflegebedürftigen zu. **Foto**: geralt / Gerd Altmann, Freiburg. **Quelle**: Pixabay [22]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [23]. >> Foto [32].

8. Operationsnadel: Als Operationsnadeln [33] werden meist halbrund gebogene Nadeln verwendet. Bis zur Einführung der atraumatischen Nadeln gab es nur chirurgische Nadeln mit Patentnadelöhr, bei denen der gespannte Faden unter Druck in das von hinten offene Nadelöhr eingespannt wurde, ohne ihn mühsam einfädeln zu müssen. Um den Stichkanal bei der chirurgischen Wundnaht [34] so klein wie möglich zu halten, wurde die *atraumatische [35] (nicht verletzende) chirurgische Nadel* erfunden. **Grafik:** geudki, Polen. **Quelle**: Pixabay [22]. Alle Pixabay-Inhalte dürfen kostenlos für kommerzielle und nicht-kommerzielle Anwendungen, genutzt werden - gedruckt und digital. Eine Genehmigung muß weder vom Bildautor noch von Pixabay eingeholt werden. Auch eine Quellenangabe ist nicht erforderlich. Pixabay-Inhalte dürfen verändert werden. Pixabay Lizenz [23]. >> **Foto [36]**.

Quell-URL: https://kritisches-netzwerk.de/forum/und-auf-einmal-im-krankenhaus

Links
[1] https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/6568%23comment-form
[2] https://kritisches-netzwerk.de/forum/und-auf-einmal-im-krankenhaus
[3] https://de.wikipedia.org/wiki/Hieronymus_Bosch
[4] https://de.wikipedia.org/wiki/Antibiose
[5] https://www.verdi.de/
[6] https://kritisches-netzwerk.de/forum/digitalisierung-und-pflege-was-ist-den-menschen-wichtig
[7] https://kritisches-netzwerk.de/forum/volksbegehren-bayern-fuer-bessere-pflege-gerichtlich-gestoppt
[8] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pflegeversicherung-hoehere-beitraege-seit-1-januar-2019
[9] https://kritisches-netzwerk.de/forum/studie-krankenhaeusern-fehlen-rund-100000-pflege-stellen
[10] https://kritisches-netzwerk.de/forum/arbeitsbedingungen-von-pflegenden-schweden-laeuft-manches-besser
[11] https://kritisches-netzwerk.de/forum/krankenhaeuser-kein-recht-auf-mindestbesetzung
[12] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pflegenotstand-die-soziale-wut-waechst
[13] https://kritisches-netzwerk.de/forum/pflege-als-industrie-keine-zeit-fuer-menschlichkeit
[14] https://kritisches-netzwerk.de/forum/aufwertung-sozialer-berufe-gegen-pflegenotstand
[15] https://kritisches-netzwerk.de/forum/brandbrief-einer-krankenschwester-wirft-schlaglicht-auf-zustaende-im-gesundheitswesen
[16] https://kritisches-netzwerk.de/forum/krankenhaus-statt-fabrik-krankenhaeuser-sollen-einrichtungen-der-gesellschaftlichen
[17] https://kritisches-netzwerk.de/forum/digitalisierung-im-krankenhaus-zwischen-arbeitserleichterung-und-zusaetzlicher-hetze
[18] https://kritisches-netzwerk.de/forum/der-marktgerechte-mensch-diktat-des-wettbewerbs
[19] https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-vermarktlichung-des-sozialen-entfremdung-zerstoert-die-beschaeftigten
[20] http://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/
[21] https://publik.verdi.de/2016/ausgabe-08/gesellschaft/hintergrund/seiten-12-13/A0
[22] https://pixabay.com/
[23] https://pixabay.com/de/service/license/
[24] https://pixabay.com/de/vectors/arzt-krankenhaus-maske-1299996/
[25] https://pixabay.com/de/photos/baby-neugeborene-kind-krankenhaus-2387637/
[26] https://www.verdi.de/presse/downloads
[27] https://www.flickr.com/photos/pan_chaoyue/16969008478/
[28] https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/deed.de
[29] https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kan%C3%BCle.jpg
[30] https://en.wikipedia.org/wiki/de:Creative_Commons
[31] https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.de
[32] https://pixabay.com/de/photos/pflegefall-demenz-frau-alt-alter-63613/
[33] https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%A4hen_%28Medizin%29#Nadeln
[34] https://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%A4hen_%28Medizin%29
[35] https://de.wikipedia.org/wiki/Trauma_%28Medizin%29
[36] https://pixabay.com/de/chirurgie-werkzeuge-vice-1662206/
[37] https://kritisches-netzwerk.de/tags/16-stunden-schicht
[38] https://kritisches-netzwerk.de/tags/antibiose
[39] https://kritisches-netzwerk.de/tags/apokalypse
[40] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arbeitsbedingungen

[41] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arbeitsuberlastung
[42] https://kritisches-netzwerk.de/tags/arbeitsverdichtung
[43] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ausbeutung
[44] https://kritisches-netzwerk.de/tags/belastungsausgleich
[45] https://kritisches-netzwerk.de/tags/betreuungsrelation
[46] https://kritisches-netzwerk.de/tags/budgetkurzung
[47] https://kritisches-netzwerk.de/tags/chefarztvisite
[48] https://kritisches-netzwerk.de/tags/chirurgie
[49] https://kritisches-netzwerk.de/tags/dolmetscher
[50] https://kritisches-netzwerk.de/tags/ersteinschatzung
[51] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fachkraftemangel
[52] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalen
[53] https://kritisches-netzwerk.de/tags/fluchtlinge
[54] https://kritisches-netzwerk.de/tags/gesundheitsrisiko
[55] https://kritisches-netzwerk.de/tags/hieronymus-bosch
[56] https://kritisches-netzwerk.de/tags/jenny-mansch
[57] https://kritisches-netzwerk.de/tags/jheronimus-van-aken
[58] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kaputtsparen
[59] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikaufenthalt
[60] https://kritisches-netzwerk.de/tags/klinikpersonal
[61] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kommerzialisierung
[62] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kosteneffizienz
[63] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kosteneinsparungen
[64] https://kritisches-netzwerk.de/tags/kostensenkung
[65] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhaus
[66] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausausgaben
[67] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhausbeschaftigte
[68] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauspersonal
[69] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenpflege
[70] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenpfleger
[71] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenpflegerin
[72] https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenschwester
[73] https://kritisches-netzwerk.de/tags/leiharbeiter
[74] https://kritisches-netzwerk.de/tags/notaufnahme
[75] https://kritisches-netzwerk.de/tags/okonomisierung
[76] https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientengefahrdung
[77] https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalbemessung
[78] https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalmangel
[79] https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalsituation
[80] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegebedarf
[81] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegebedurftige
[82] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegehilfskrafte
[83] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegenotstand
[84] https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegepolitik
[85] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profit
[86] https://kritisches-netzwerk.de/tags/profitmaximierung
[87] https://kritisches-netzwerk.de/tags/rettungsstelle
[88] https://kritisches-netzwerk.de/tags/schwesternknopf
[89] https://kritisches-netzwerk.de/tags/selbstausbeutung
[90] https://kritisches-netzwerk.de/tags/stress
[91] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterbesetzung
[92] https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterversorgung
[93] https://kritisches-netzwerk.de/tags/uberlastung
[94] https://kritisches-netzwerk.de/tags/verdi
[95] https://kritisches-netzwerk.de/tags/vereinte-dienstleistungsgewerkschaft
[96] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgung
[97] https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsqualitat