

JULIA DÜCK UND JULIA GARSCHA (HRSG.)

# AUS SORGE KÄMPFEN

VON KRANKENHAUSSTREIKS,  
SICHERHEIT VON PATIENT\*INNEN  
UND GUTER GEBURT



# INHALT

Julia Dück und Julia Garscha <b>Aus Sorge kämpfen</b> Von Krankenhausstreiks, Sicherheit von Patient*innen und guter Geburt Vorwort	3
Michael Quetting <b>Die Pflege im Aufbruch</b> Über die Leichtigkeit, Pflegepersonen zu organisieren	9
Julia Dück <b>Gewerkschaftliche und feministische Kämpfe Hand in Hand?</b> Was Kapitalismus und Geschlecht mit Pflegestreiks zu tun haben	23
Interview mit Dana Lützkendorf, Lisa Schandl und Anja Voigt <b>«Ich rette dein Leben. Mehr ist nicht drin»</b> Auswirkungen der Fallpauschalen auf Arbeitsbedingungen und eine gute Versorgung in der Krankenpflege	39
Rede von Isabel Janke <b>«Unsere Geduld ist zu Ende!»</b>	49
Interview mit Ruth Hecker <b>«Kein Flugzeug fliegt ohne Co-Pilot*in»</b> Warum die Sicherheit von Patient*innen gefährdet ist, wenn Personal im Krankenhaus fehlt	53

Tina Jung Ökonomisierung des Gesundheitssystems und Auswirkungen auf die Geburtshilfe	59
Interview mit Luisa Hahn, Denise Klein-Allermann, Karla Laitko und Nina Negi «Wenn wir nicht genug Zeit haben, muss die Maschine übernehmen» Geburtshilfe im Kreißsaal unter den Bedingungen von Fallpauschalen	77
Interview mit Katharina Desery «Frauen fühlen sich wie Objekte» Personalmangel im Kreißsaal und beschleunigte Geburten	87
Zu den Autor*innen	93

Interview mit Ruth Hecker

## «KEIN FLUGZEUG FLIEGT OHNE CO-PILOT\*IN»

WARUM DIE SICHERHEIT VON PATIENT\*INNEN GEFÄHRDET IST, WENN PERSONAL IM KRANKENHAUS FEHLT

*Patient\*innen sind bei ihrer Versorgung auf medizinische Fachkräfte wie Ärzt\*innen und Pflegekräfte angewiesen. Studien belegen, dass Qualität und Patientensicherheit leiden, wenn Personalmangel herrscht. Die Folgen reichen von Herzstillstand über Thromboembolie, Sepsis und Dekubitus bis hin zu Medikationsfehlern. Über diese Entwicklungen haben wir mit Dr. Ruth Hecker gesprochen. Sie gehört zum Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS), das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt.*

**Patientengefährdung und Personal-mangel stehen in einem engen Zusammenhang. Wenn Beschäftigte im Krankenhaus für mehr Personal streiken, wird dennoch oft kritisiert, dass der Streik Patient\*innen gefährdet. Stimmt das? Was sind aus Ihrer Sicht zentrale Fragen der Sicherheit von Patient\*innen?**

Die Patientensicherheit nimmt eine zentrale Rolle im gesamten Gesundheitswesen ein. Sie ist oberste Zielpriorität in Fragen des Risikomanagements. Jede vermiedene Patientenschädigung entlastet persönlich –

nämlich Mitarbeitende und Patient\*innen. Sie ist aber auch gesellschaftlich und volkswirtschaftlich relevant.

Eine Studie der OECD<sup>7</sup> stellt fest, dass allein im Krankenhaussektor 15 Prozent aller Aktivitäten und Kosten aufgewendet werden, um patientensicherheitsrelevante Ereignisse zu beheben. Sprich: Gefährdungen von Patient\*innen kosten Geld. Das zeigt auf, dass es sich auch in ökonomischer Hinsicht lohnt, Patientensicherheit ganz vornan zu stellen.

Auch uns als APS ging und geht es darum, die Mangelverwaltung, die im Hochrisikobereich Krankenhaus seit Jahren existiert, auf den Tisch zu bringen. Es muss für die Mitarbeitenden im Krankenhaus eine Perspektive geschaffen werden, um belastende Arbeitsbedingungen und Patientengefährdungen wirkungsvoll zu reduzieren. Unsere Gesellschaft braucht gute Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden in den Gesundheitsberufen, um Patient\*innen sicher versorgen zu können.

<sup>7</sup> Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

---

**DIE STREIKS WAREN  
EIN ZEICHEN, UM DIE  
ÜBERLASTUNG DER  
BESCHÄFTIGTEN  
SICHTBAR ZU MACHEN.  
ÜBERLASTETES PERSONAL  
BEDEUTET: VIELE FEHLER,  
VIELE SCHÄDEN BEI  
PATIENT\*INNEN UND  
MITARBEITENDEN.**

---

## **Sind Streiks für bessere Arbeitsbedingungen im Krankenhaus denn das richtige Mittel?**

Die Streiks des Klinikpersonals haben wir als APS unterstützt, denn wir sind der Meinung, dass die Streiks notwendig waren oder sind. Hier geht es nicht nur um Löhne, sondern um ausreichendes und qualifiziertes Personal, um interprofessionelle Zusammenarbeit, um Wertschätzung, kurzum: um bessere Arbeitsbedingungen, damit Patient\*innen sicher versorgt werden können. Ist nicht die Gesundheit unser höchstes Gut?

Natürlich ist der Zeitpunkt der Streiks – mitten in einer Pandemie – denkbar unpassend, das wissen auch die Beschäftigten. Es hörte aber vorher, und hier meine ich die letzten 20 Jahre, niemand hin. Die Streiks waren daher ein Zeichen, um die Überlastung der Beschäftigten sichtbar zu machen. Überlastung in Kliniken bedeutet: stark überfordertes Personal, viele Fehler, viele Schäden bei Patient\*innen und Mitarbeitenden. Die Streiks an sich gefährden nicht die Sicherheit von Patient\*innen.

**Gilt das auch für die Geburtshilfe?  
In Berlin haben letztes Jahr nicht nur  
Pflegekräfte gestreikt, auch Hebammen  
sind für mehr Personal auf die Straße  
gegangen.**

Patientensicherheit kann nur gewährleistet werden, wenn der Bedarf in der Versorgung der Patient\*innen durch die Personalausstattung gedeckt ist. Die jetzige Ausstattung durch Pflegekraftmangel und

Hebammenmangel kann keine durchgehend sichere Versorgung mehr gewährleisten. Wir fordern daher eine Eins-zu-eins-Betreuung in der Geburtssituation. Und ja, deswegen ist auch der Streik in der Geburtshilfe aus unserer Sicht notwendig.

### Wie könnte hier eine gute Versorgung aussehen?

Am 20. September 2021, genau drei Tage nach dem diesjährigen Welttag der Patientensicherheit mit dem Aufruf der Weltgesundheitsorganisation (WHO), sich für eine sichere und respektvolle Geburt einzusetzen, verschickte das Bundesgesundheitsministerium an zahlreiche Verbände im Gesundheitswesen eine Aufforderung zur Stellungnahme zu einer Erweiterung der umstrittenen Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV). Auch wenn prinzipiell zu begrüßen ist, dass damit weniger Versorgungsbereiche zweiter Klasse bestehen, für die keine Personalvorgaben gemacht werden, ist doch die Höhe der Vorgaben höchst bedenklich. Das wird deutlich, wenn wir uns einige Zahlen zur Betreuungssituation vor Augen halten:

Frühgeborene Säuglinge, die nicht mehr als «intensiv-überwachungspflichtig» eingestuft werden, haben tagsüber nur zu ca. 25 Prozent und nachts zu weniger als 20 Prozent ihrer Zeit eine direkte pflegerische Betreuung. Der Pflege-Personalschlüssel in Tagschichten sieht 3,5 Säuglinge je Pflegekraft vor.

Für Wöchnerinnen, die zum Beispiel nach einem Kaiserschnitt noch immobil sind und etwa alle vier Stunden Anleitung und

Unterstützung beim Stillen des Neugeborenen benötigen, stehen rechnerisch pro Nacht 20 Minuten Pflegezeit zur Verfügung. Nachts ist der Personalschlüssel in Geburtshilflichen Abteilungen 18:1. Vorgaben für die Mindestbesetzung mit Hebammen gibt es sowohl für die Betreuung während der Geburt als auch für die Anleitung im Wochenbett keine. Aus der Praxis kommen Berichte, dass gleichzeitig bis zu vier Geburten betreut werden müssen.

In der Speziellen Pädiatrie werden Kinder und Jugendliche zum Beispiel nach Transplantationen, mit schweren Herzschäden oder onkologischen Erkrankungen betreut. Diesen stehen jede Nacht durchschnittlich etwa 30 Minuten Pflegezeit zu, demgemäß betreut eine Pflegekraft 14 junge Patient\*innen.

### Was zeigen uns die Zahlen?

Es kann nicht sein, dass Mütter und Kinder durch eine unzureichende Versorgung gefährdet werden. Das APS veröffentlichte daher ein entsprechendes Statement und die Forderung – Mitarbeitende brauchen Unterstützung und Entlastung.<sup>8</sup> Der geschäftsführende Vorstand des Aktionsbündnis Patientensicherheit bewertet das Ziel des Streiks der Berliner Pflegekräfte und Hebammen, Entlastungstarifverträge zu erreichen, daher positiv. Denn Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit sind untrennbar verknüpft.

<sup>8</sup> Vgl. den «Appell des Aktionsbündnis Patientensicherheit» unter: [www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/09/210924\\_Statement\\_APS\\_Hebammen\\_Pflegestreik.pdf](http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2021/09/210924_Statement_APS_Hebammen_Pflegestreik.pdf).

## Zu wenig Pflegekräfte in der Pflege und wenige Hebammen in der Geburtshilfe – wie kann das sein? Woher kommt der Personalmangel in den Kliniken?

Das hat etwas mit der Logik des Finanzierungsmodells in den Krankenhäusern zu tun. Denn das funktioniert so: Fälle bringen Geld, und viele Fälle in gut vergüteten DRGs (Diagnosis Related Groups/deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) bringen viel Geld. Und noch mehr Geld wird verdient, wenn man wenig Personal für viele Fälle einsetzt. Welcher Kreißsaal einer Klinik traut sich, sich abzumelden, wenn zwei Hebammen erkrankt sind? Immer am personellen Limit seine Leistung zu erbringen ist in einer Hochrisikoorganisation wie dem Krankenhaus aber hoch gefährlich. In Hochrisikobereichen benötigt man immer eine Reserve. Kein Flugzeug fliegt ohne Co-Pilot\*in oder Chefsteward\*ess. Wie viele Stationen werden häufig ohne Teamleitung oder Stationsleitung versorgt oder ohne Oberärzte oder Stationsärzte? Wir benötigen nicht nur eine Reserve an Schutzmaterial, sondern auch eine Reserve an menschlicher Ressource, schon zu normalen Zeiten, nicht nur in Pandemiezeiten. Diese Vorhaltekosten müssen auch einberechnet werden. Ein wichtiger erster Schritt, die Pflegepersonalkosten aus den DRGs auszuklammern, ist vollzogen. Leider hat er wenig Effekte, weil es zu wenig ausgebildete Pflegekräfte gibt. Um Vorhaltekosten und Reservekosten bezahlen zu können, muss man in Deutschland sicherlich auch über neue Finanzierungsmöglichkeiten nachdenken.

## Wie könnte eine gute Versorgungssituation hergestellt werden? Was wäre dafür nötig?

Wir als Aktionsbündnis Patientensicherheit fordern «Mehr Kooperation statt Konkurrenz». Mit regionalen Konzepten die medizinische Versorgung sichern. In Städten, Bundesländern und Kreisen müssen sich übergeordnet die Verantwortlichen Gedanken darüber machen, wo welche Patient\*innen versorgt werden. Das muss über die Sektorengrenzen – also ein Krankenhaus macht nur das und niedergelassene Ärzt\*innen machen nur das – hinweg geschehen. Das System kann, so wie es jetzt ist, nicht bleiben, sondern muss neu gedacht werden. Also wer macht was – über die klassische Aufteilung von stationär und ambulant hinweg. Das alles wird gestützt durch digitale Methoden und Instrumente.

Unser Gesundheitssystem muss endlich im 21. Jahrhundert ankommen. Medizinisch und pflegerisch sind wir das, wenn es um fachliche Fragen geht. Wir sind auch in der Forschung gut. Die Digitalisierung ist auf den Weg gebracht, hat sicherlich noch erheblichen Entwicklungsbedarf. In der Frage der Organisation und der Prozesse des Gesundheitswesens stecken wir aber in tradierten, rückwärtsgewandten Strukturen fest, und hier fehlt der Politik bislang der Mut, diese kritisch zu hinterfragen.

Mutig und ehrlich sollten wir endlich auch über Fehl- und Überversorgung sprechen, über die Zukunft der Telemedizin und Mög-

lichkeiten von hospital@home. Die medizinischen und pflegerischen Berufe müssen durch bessere Rahmenbedingungen wieder attraktiver gemacht werden.

Zu all den Punkten gehören Mut und Ehrlichkeit! Das System ist komplex und die Lösungen können nicht linear sein, sondern müssen dem Prinzip der komplexen Mehrfachinterventionen folgen, mit dem klaren Ziel einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung aller Bevölkerungsgruppen. Es gibt viel zu tun, packen wir es an. Und sagen wir es so, wie es ist, und ändern wir die Dinge, die notwendig sind, damit wir auch wieder Menschen für die medizinischen Berufe gewinnen und die Patientenversorgung in Deutschland qualitativ hochwertig und sicher wird.

Das Interview führte Julia Dück.

---

**FÄLLE BRINGEN GELD, UND VIELE FÄLLE IN GUT VERGÜTETEN DRGS BRINGEN VIEL GELD. UND NOCH MEHR GELD WIRD VERDIENT, WENN MAN WENIG PERSONAL FÜR VIELE FÄLLE EINSETZT.**

---





## ZU DEN AUTOR\*INNEN

**Katharina Desery** ist Gründungsmitglied bei Mother Hood e.V., einer Elterninitiative, die sich seit 2015 für sichere Geburten und eine bessere Versorgung in der Geburtshilfe einsetzt. Seit 2017 ist sie im Vorstand und als Pressesprecherin des Vereins tätig. Sie lebt mit Mann, drei Kindern und Hund in der Nähe von Köln.

**Julia Dück** ist Referentin für soziale Infrastrukturen, verbindende Klassenpolitik, Gesundheit und Care am Institut für Gesellschaftsanalyse der Rosa-Luxemburg-Stiftung. Sie hat an der Friedrich-Schiller-Universität Jena zu Kämpfen um Sorgearbeit und der Krise der sozialen Reproduktion promoviert und engagiert sich in feministischen Kämpfen und solchen um soziale Infrastrukturen.

**Julia Garscha** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bundestagsbüro von Cornelia Möhring der Fraktion DIE LINKE und arbeitet schwerpunktmäßig zu reproduktiver Gerechtigkeit und globaler Gesundheit. Sie ist aktiv in sozialen Bewegungen und hat mit dem Berliner Bündnis Gesundheit statt Profite die Berliner Krankenhausbewegung begleitet.

**Luisa Hahn** ist Hebammenauszubildende im dritten Lehrjahr an der Charité. Vor der Hebammenausbildung hat sie einen Bachelor in Sozial- und Kulturanthropologie gemacht. Luisa engagiert sich für bessere Bedingungen in der Geburtshilfe im Rahmen der Berliner Krankenhausbewegung und berufspolitisch bei den Jungen & werdenden Hebammen (JuWeHen) im Deutschen Hebammenverband (DHV).

**Ruth Hecker** ist Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Sie ist Fachärztin für Anästhesiologie und Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen. Zuvor war sie viele Jahre Leiterin des Bereichs Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement der Universitätsklinik Essen.

**Isabel Janke** solidarisiert sich als Angehörige einer bei Vivantes verstorbenen Patientin mit der Berliner Krankenhausbewegung, um aus dieser Perspektive auf die drastischen Auswirkungen des Pflegenotstands und der Profitorientierung im Krankenhauswesen aufmerksam zu machen. Isabel hat einen Magisterabschluss in Kulturwissenschaften und Europäischer Ethnologie und arbeitet unter anderem als Musiktherapeutin in Berliner Pflegeheimen.

**Tina Jung** ist derzeit Marianne-Schminder-Gastprofessorin mit Teildennomination Geschlechterforschung am Institut für Gesellschaftswissenschaften der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Sie hat mit einer Arbeit über Kritik als demokratische Praxis in der Politikwissenschaft promoviert und arbeitet zu Gewalt gegen Frauen\* und Gewalt in der Geburtshilfe, Gesundheit, Care, kritischen und feministischen Gesellschaftstheorien.

**Denise Klein-Allermann** arbeitet seit fünf Jahren als Hebamme bei Vivantes. Sie ist Teil der Bewegung für Entlastung und mehr Personal im Krankenhaus und hat als Mitglied der Tarifkommission in enger Kooperation mit Hebammen aller Vivantes-Häuser die Eckpunkte für den Tarifvertrag Entlastung mit verhandelt.

**Karla Laitko** arbeitet seit einem Jahr als Hebamme bei Vivantes. Sie engagiert sich berufspolitisch und hat als Bundesdelegierte die Jungen & werdenden Hebammen (JuWeHen) im Deutschen Hebammenverband (DHV) mit aufgebaut. Außerdem ist sie Teil der Berliner Krankenhausbewegung und kämpft dort für eine bessere Versorgung in Berliner Krankenhäusern – und das nicht nur für die Kreißsäle.

**Dana Lützkendorf** ist Intensivpflegerin an der Charité und Vorsitzende im Gesamtpersonalrat. Sie ist seit Jahren aktiv in den Auseinandersetzungen für Entlastung und mehr Personal im Krankenhaus, Mitglied bei ver.di und Vorsitzende im Bundesfachbereichsvorstand.

**Nina Negi** ist Hebammenauszubildende im dritten Lehrjahr in Berlin und ist Regionsvertreterin der Jungen & werdenden Hebammen (JuWeHen), der Jungorganisation des Deutschen Hebammenverbands (DHV). Mit der Berliner Krankenhausbewegung kämpft sie für eine gute Versorgung in der Geburtshilfe und bessere Bedingungen für Hebammen.

**Michael Quetting** ist Krankenpfleger und war von 2008 bis zu seiner Rente Gewerkschaftssekretär bei ver.di im Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen und schließlich ver.di-Pflegebeauftragter Rheinland-Pfalz-Saarland (bis Ende 2021). Er ist Vorsitzender der Peter-Imandt-Gesellschaft, der Landesstiftung der Rosa-Luxemburg-Stiftung im Saarland.

**Lisa Schandl** macht aktuell eine Ausbildung zur Krankenpflegerin an der Charité. Als Auszubildende hat sie sich an den Auseinandersetzungen der Berliner Krankenhausbewegung aktiv beteiligt und für eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen gekämpft.

**Anja Voigt** ist Intensivpflegerin im Vivantes-Klinikum Neukölln und im Betriebsrat. Sie war Teil der Tarifkommission während der Verhandlungen zum Tarifvertrag Entlastung 2021 und ist seit Jahren aktiv für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus, unter anderem im Berliner Bündnis Gesundheit statt Profite.

## **IMPRESSUM**

luxemburg beiträge Nr. 9  
wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung  
V. i. S. d. P.: Henning Heine  
Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin · [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)  
ISSN 2749-0939 · Redaktionsschluss: Februar 2022  
Titelmotiv: picture alliance/SZ Photo | Mike Schmidt  
Lektorat: TEXT-ARBEIT, Berlin  
Layout/Herstellung: MediaService GmbH Druck und Kommunikation  
Gedruckt auf Circleoffset Premium White, 100 % Recycling

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung.  
Sie wird kostenlos abgegeben und darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.