



8. März 2018

Pressekonferenz

Donnerstag 8. März 2018 um 10:30 Uhr in der Rathauspassage

Start der Volksinitiative gegen Pflegenotstand im Krankenhaus

1. Das Bündnis und die **Volksinitiative**
Christoph Kranich, Sprecher des Hamburger Bündnisses
2. Die Situation des **Pflegepersonals**
Kirsten Rautenstrauch, Pflegekraft, Betriebsrätin
3. Die Situation der **PatientInnen**
Irene Thiele, Patientin
4. Unterstützung der **Zivilgesellschaft**
Regina Jürgens, Einwohnerverein St. Georg
5. Die **Ärztensicht**
Prof. Dr. Christian Haasen, Verein demokratischer ÄrztInnen, vdää
6. Ziele der **Gewerkschaft** ver.di
Olaf Harms, Vorsitzender LBV ver.di-Hamburg
7. Wo sie schon weiter sind: **Berlin**
Anja Vogt, Krankenpflegerin, Berliner Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus

Anschließend Fragen und Einzelinterviews.

Download der Pressemappe digital unter www.volksentscheid-pflegenotstand.de.

Für Nachfragen (nicht veröffentlichen): Tel. 0175 2448960



Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus

Wer? Was? Warum?...

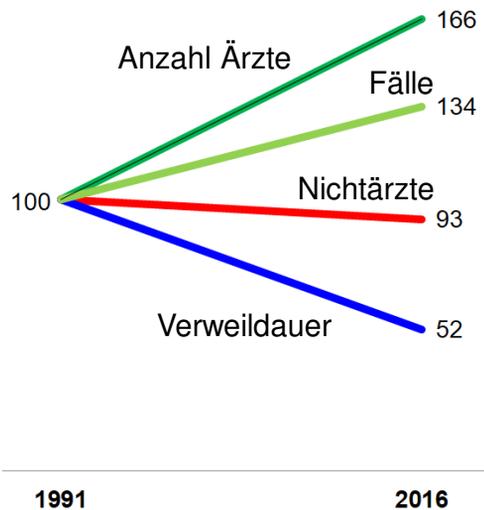
Das Bündnis stellt sich vor

Warum?

Seit 25 Jahren* wurde die Pflege im Krankenhaus enorm **verdichtet**:

- ▶ halbierte „Liegezeit“,
- ▶ ein Drittel mehr „Fälle“,
- ▶ Zwei Drittel mehr Ärzte,
- ▶ 7% weniger Nichtärzte.

* Zahlen des Statistischen Bundesamtes für 1991 bis 2016, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/PersonalKrankenhaeuserJahre.html>



Das Bündnis stellt sich vor

08.03.2018

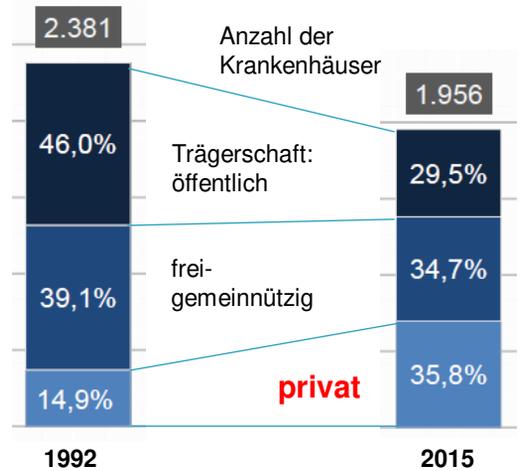
2

Warum?

Im selben Zeitraum stieg der Anteil der Krankenhäuser in **privater** Trägerschaft auf mehr als das Doppelte:



Quelle: Statistisches Bundesamt (2016), Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Gesundheit: Grunddaten der Krankenhäuser, nach <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/>



Warum?

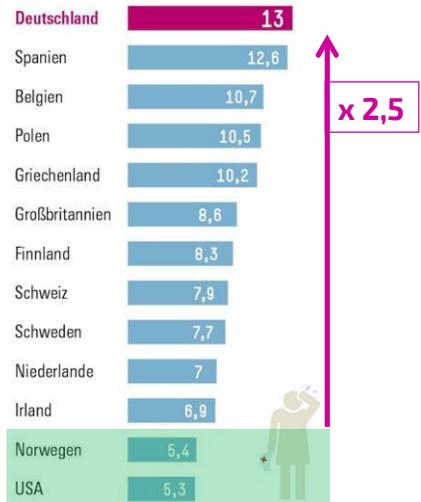
In Deutschland betreut eine Pflegefachkraft **2,5** mal so viele Patienten wie z.B. in Norwegen oder den USA.



Quelle: Michael Simon und Sandra Mehmecke: Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Düsseldorf 2017. http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf

Deutscher Pflegenotstand

So viele Patienten kommen auf eine Pflegefachkraft in ...



Was noch?



Wir fordern:

- ▶ **Mehr Personal im Krankenhaus.** Laut ver.di fehlen bundesweit 162.000 Vollzeitstellen – 4.200 für Hamburg.
- ▶ **Gesetzliche Vorgaben für Personalausstattung.** Es reicht nicht, das den Selbstverwaltungspartnern zu überlassen.
- ▶ **Die Pflegeberufe müssen attraktiver werden:** Entlastung, angemessene Bezahlung, qualifizierte Ausbildung, gutes Image und wirksame Vertretung in der Öffentlichkeit.
- ▶ **Gesundheitsversorgung darf sich nicht am Profit orientieren.** Wir brauchen eine am Menschen und nicht an Gewinn und Rendite orientierte Versorgung.

Was noch?



Haben Sie den Pflegenotstand selbst erlebt?

Erzählen Sie uns von Ihren Erfahrungen!

Wir behandeln alle Angaben vertraulich.

- ▶ **Mail:** erfahrungen@pflegenotstand-hamburg.de
- ▶ **Post:** Kirchenallee 22, 20099 Hamburg
(wenn möglich mit Rückrufnummer, damit wir nachfragen können)
- ▶ oder im **Gästebuch** unserer Homepage:
www.pflegenotstand-hamburg.de/gaestebuch.php

Dort finden Sie auch Adressen von Patientenberatungsstellen – falls Sie uns nicht nur eine Geschichte erzählen wollen, sondern auch in Ihrem konkreten Fall Beratung brauchen.

Wie entstanden?

Von: Stock, Michael
Gesendet: Donnerstag, 27. Oktober 2016 09:02
An: Kranich, Christoph
Betreff: Bündnis für mehr Krankenhauspersonal

Lieber Christoph,
 es hat bei uns nun eine ganze Weile gedauert – aber dafür geht es jetzt schnell.
Anbei ist unser Auftaktflugblatt des Hamburger Bündnisses für mehr Krankenhauspersonal.

Das Bündnis stellt sich vor

08.03.2018

12



Hamburger Appell für mehr Krankenhauspersonal

Es fehlt an Personal im Krankenhaus. Die Versorgung ist in Gefahr. Patienten und Angehörige leiden darunter. Die Beschäftigten haben ihre Belastungsgrenze längst überschritten. Die Pflege ist in Not.

Wer?



- ▶ **Patienten-Organisationen**
- ▶ **ver.di** + Basis- und Betriebsgruppen
- ▶ **Pflegende und Ärzte**
 - ▷ z.B. Verein demokratischer ÄrztInnen, ...
- ▶ **Zivilgesellschaft**
 - ▷ z.B. Bürgervereine, Sozialverbände, ...
- ▶ **Parteien**
- ▶ **Einzelpersonen**

Das Bündnis stellt sich vor

08.03.2018

14

VOLKSENTSCHEID FÜR GESUNDE KRANKENHÄUSER



**JETZT AKTIV WERDEN
UND UNTERSCHREIBEN**

Wir wollen:

- Mehr Personal im Krankenhaus durch feste Personal-Patient*innen-Schlüssel
- Die Investitionen des Landes Berlin in unsere Krankenhäuser maßgeblich erhöhen

Infos, Unterschriftenlisten, Spendenkonto und Treffen gibt es unter:
www.volksentscheid-gesunde-krankenhaeuser.de

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
info@volksentscheid-gesunde-krankenhaeuser.de | 0151 / 29836930



HAMBURGER VOLKSENTSCHEID GEGEN PFLEGE- NOTSTAND IM KRANKENHAUS



**JETZT AKTIV WERDEN
UND UNTERSCHREIBEN**

Wir wollen:

- Mehr Personal im Krankenhaus durch feste Personal-Patient*innen Schlüssel
- Die Investitionen Hamburgs in unsere Krankenhäuser maßgeblich erhöhen

Infos, Unterschriftenlisten, Spendenkonto und Treffen gibt es unter:
www.volksentscheid-pflegenotstand.de

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
info@volksentscheid-pflegenotstand.de | 0176 69851918



Weitere Informationen

► Das Bündnis:

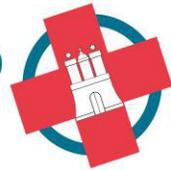
www.pflegenotstand-hamburg.de

► Die Volksinitiative:

www.volksentscheid-pflegenotstand.de



**HAMBURGER
VOLKSENTSCHEID
GEGEN PFLEGE-
NOTSTAND IM
KRANKENHAUS**



Statements

Zum Zitieren freigegeben

1. Christoph Kranich, Hamburger Bündnis für mehr Personal im Krankenhaus, Sprecher



Einführung und Moderation

2. Kirsten Rautenstrauch, Krankenpflegerin und Betriebsrätin



Pflegekräfte können nicht mehr, der dauerhafte Personalmangel in allen Bereichen im Krankenhaus macht physisch und psychisch krank. Die Arbeitsdichte ist seit Jahren immer weiter gestiegen, viele sind deshalb aus dem Beruf raus gegangen. Die, die dabei geblieben sind, haben ihre Arbeitszeit reduziert. Sie brauchen bei den fortwährend immer schlechteren Arbeitsbedingungen längere Erholungsphasen. Daraus wird häufig nichts, weil sie an freien Tagen angerufen werden, es ist wieder jemand krank geworden, das geht laufend so. Man hat das Gefühl, wenn der erste wieder gesund ist, meldet sich der nächste krank.

Pflegekräfte sagen jetzt auch häufiger nein, wenn sie gefragt werden, ob sie an einem freien Tag einspringen, beim dritten Anruf kommen sie dann doch. Dadurch erhöht sich der Arbeitsdruck auch in die Freizeit, abschalten geht da nicht mehr. Wenn niemand einspringt, ist manchmal eine Pflegekraft allein für ca. 30 Patienten zuständig.

Eine Station hat ca. 30 Betten, aufgeteilt nach Fachdisziplinen, z.B. Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Bauchchirurgie, Neurologie, Kardiologie usw. Normalerweise sind ca. 2-3 examinierte Pflegekräfte im Frühdienst, 2 Pflegekräfte im Spätdienst und 1 Pflegekraft im Nachtdienst.

Täglich kommen Neuaufnahmen aus der Notaufnahme, aus den OPs und von den Intensivstationen auf die Stationen. Es wird dabei weder Rücksicht die aktuelle Schichtbesetzung auf den Stationen noch auf eine hohe Anzahl von intensiv pflegebedürftige Patienten genommen. Wenn es zu wenige freie Betten für Verlegungen gibt, wird entschieden, welche Patienten eher entlassen werden. Die eben verlegten Patienten liegen dann vorübergehend auf dem Stationsflur.

Das bedeutet Gespräche mit unzufriedenen Patienten und Angehörigen über menschenunwürdige Bedingungen. Auf den Stationsfluren sind keine Patientenklänge, über die sich Patienten bemerkbar machen können, also noch mehr Aufmerksamkeit für die Pflege. Manche Patienten, die aus dem OP oder Intensivstationen kommen, benötigen besonders engmaschige Überwachungen, sie werden manchmal sehr schnell von Intensivstation oder Aufwachraum zurückverlegt. Die Stationen müssen das dann alles irgendwie kompensieren, trotz sowieso zu wenig Personal und Personalausfall.

Patienten liegen teilweise isoliert, d.h. es müssen besondere Schutzmaßnahmen während der Arbeit in diesen Zimmern eingehalten werden, das ist besonders zeitintensiv. Patienten bei der Grundpflege und bei der Nahrungsaufnahme zu unterstützen, kommt häufig zu kurz. Sich mal an's Bett eines Patienten setzen, die Hand halten, ein Ohr für deren Ängste zu haben oder sich bei Sterbenden ans Bett zu setzen, das ist nur noch die Ausnahme und macht unzufrieden.

Auf Intensivstationen haben die Pflegekräfte meist vier Patienten zu versorgen, dort herrscht auch Personalmangel (die Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin empfiehlt auf Intensivstationen einen Personalschlüssel von mindestens einer Pflegekraft für zwei Patienten).

Für Ausbildung ist auch keine Zeit mehr, alles wird nur noch im Schnelldurchlauf gezeigt, dementsprechend schlecht ist die Ausbildung geworden. Damit wird sich selbst der Nachwuchs abgegraben, das ist den Pflegekräften bewusst, aber sie können es nicht ändern.

Wenn gegen Abend noch kurzfristig Patienten entlassen werden, um Betten für die Verlegung von der Notaufnahme frei zu bekommen, reinigen die Pflegekräfte auch noch die Zimmer aufs Nötigste. Die in der Klinik anwesenden Reinigungskräfte sind dann nur noch in den OPs und für Intensivstationen zuständig und kommen da nicht weg.

Worauf in den Krankenhäusern genau geachtet wird, ist die Dokumentation. Es gibt für jedes Fachgebiet Fallmanager, sie kontrollieren, ob alles, was zu der Diagnose gehört, entsprechend in der Patientenakte dokumentiert ist. Wenn nicht, wird die Pflege oder der Arzt angesprochen und es muss ggf. korrigiert werden. Manchmal ist es aber so hektisch, dass man sich nicht erinnern kann. Dann gibt es Abzüge von den Krankenkassen und die Pflege muss sich rechtfertigen. Häufig wird dann von der Pflegedienstleitung noch Druck gemacht, dass die Stellen im nächsten Jahr dann nicht finanziert werden können.

Außerdem achten Belegungsmanager darauf, dass die mittlere Verweildauer der Patienten eingehalten wird. Wenn diese über- oder unterschritten wird, gibt es Abzüge von den Krankenkassen.

Mit der Einführung der Fallpauschalen ist das System in Schieflage geraten, die Pflegenden erleben, dass die Pflege und Behandlung der Kranken nachrangig zur Dokumentation geworden ist. Pflegenden, die eine hohe Verantwortung für die ihnen übertragenen Patienten als Selbstverständlichkeit sehen, denen bleibt nur das Burnout, der Ausstieg aus dem Beruf oder der Kampf für mehr Personal, gesunde Arbeitsbedingungen und eine gute Patientenversorgung.

3. Irene Thiele, Patientin



Bisher war ich selten öffentlich, aber meine Erlebnisse als Patientin in einer der großen Hamburger Kliniken drängen mich nach draußen.

Nach einem Unfall in der Notaufnahme eingeliefert und gut versorgt, haben sich mir auf den Stationen katastrophale Zustände präsentiert.

Hervorragend soll die Chirurgie in dieser Klinik sein; tatsächlich wurde meine komplizierte Fraktur dementsprechend gut gerichtet. Umso schlimmer die Erlebnisse vor und nach der Operation, die Hetze, Unorganisiertheit, Nachlässigkeit, der mangelnde Informationsfluss, die offensichtliche Planlosigkeit - und mittendrin der Patient, mittendrin und völlig alleine.

Die Pflegekräfte hatten keine Zeit, waren nicht zuständig, sollten zwanzig Dinge auf einmal machen. Keine Zeit und keine Luft. Ich habe selber vor über 30 Jahren in Krankenhäusern gearbeitet, da war die Welt noch anders. Der Patient wurde verantwortungsvoll betreut, er befand sich in einem Netz von Zuständigen, vom Chefarzt bis zur Lernschwester. Mittlerweile fällt er raus, ist nur noch ein Posten, ein Kostenfaktor, etwas, was abgearbeitet wird oder auch einfach nur liegengelassen. Sorgfalt braucht Zeit, und die gab es damals noch.

Als Kranker, als Verletzter ist man hilflos, auf Unterstützung angewiesen und abhängig von der Fürsorge anderer. Es funktioniert nicht mehr. Und es passieren Fehler. Viele Beispiele kann ich nennen. Ich habe es erlebt. Deswegen möchte ich aufmerksam machen So wie es jetzt ist, ist es unhaltbar. Es ist schrecklich. Und es ist lebensgefährlich.

4. Regina Jürgens, Einwohnerverein St. Georg



Wir, die Bürgerinnen und Bürger, die wir gegen die Privatisierung der Krankenhäuser abgestimmt haben, unterstützen die Beschäftigten der Krankenhäuser heute in ihrem Kampf um gute Versorgung und menschenwürdige Arbeitsbedingungen. Als Patientin oder Patient sind wir schließlich auf gute Versorgung angewiesen aber unfähig, auch noch zu kämpfen. Daher unterstützen wir die Pflegerinnen und Pfleger jetzt, wo wir dazu in der Lage sind. Dass der Normalzustand für Patienten der gefährliche ist, steht täglich in den Zeitungen und wird öffentlich angeprangert: dass nicht einmal genug Zeit dafür da ist, die Hygienevorschrift einzuhalten, um die Hände zu desinfizieren, weil eine Pflegekraft 20 oder mehr Patient*innen versorgen muss. Dass das Krankenhaus ein gefährlicher Ort ist, das ist nicht hinnehmbar. Dass an diesen Verhältnissen Menschen sterben, es ist wirklich ein Skandal in unserer reichen Stadt!

Der Einwohnerverein St. Georg ist dabei, wenn es darum geht, aktiv zu werden und einzugreifen!

5. Prof. Dr. Christian Haasen, Verein Demokratischer Ärztinnen & Ärzte (VDÄÄ)



Viele Ärztinnen und Ärzte sowohl in den Krankenhäusern als auch in den Praxen unterstützen die Volkinitiative des Hamburger Bündnisses für mehr Personal im Krankenhaus, womit ein Gesetz für mehr Personal und gute Versorgung im Krankenhaus durchgesetzt werden soll. Dem Umbau des Gesundheitssystems zu einem profitorientierten Markt muss auch auf gesetzlicher Ebene etwas entgegengesetzt werden. Eine gute, qualitativ hochwertige und bedarfsorientierte Krankenversorgung muss auf stabilen Füßen stehen und das sind zu einem großen Teil die Kolleg*innen aus der Pflege. Auch Ärzt*innen im Krankenhaus merken den zunehmenden Druck durch die alltägliche Vorgabe, mit Medizin Gewinn erwirtschaften zu müssen.

Gute Krankenhausversorgung gelingt nur berufsgruppenübergreifend im Team. Darum unterstützen auch Ärzt*innen die Volksinitiative.

6. Olaf Harms, Vorsitzender Landesbezirksvorstand ver.di-hamburg



Die Gewerkschaft ver.di hat in den letzten Jahren festgestellt, dass ein Personalmangel in Höhe von über 160.000 Vollzeitstellen besteht, allein auf die Pflege entfallen rund 70.000 fehlende Vollzeitstellen. Für Hamburg macht das mehr als 4.000 Vollzeitstellen aus. Im Nachtdienst ist es noch dramatischer. Dort ist es die Regel, dass eine Pflegefachkraft durchschnittlich 25 Patientinnen allein versorgt.

Dieser Personalmangel führt folgerichtig zu Überstunden. Die Beschäftigten schieben rund 35,7 Millionen Überstunden vor sich her, also 32,5 Überstunden pro Person.

Diese Zahlen allein sprechen schon für sich. Doch die Politik macht sehr wenig, um dem abzuweichen. Deshalb ist die Volksinitiative für mehr Personal wichtig. Sie entlastet nicht nur die Beschäftigten, sondern verbessert die Gesundheitsversorgung.



Patientenbericht

„Das müssen Sie schon uns überlassen“

Im Spätsommer letzten Jahres hatte ich einen Autounfall mit komplizierter Sprunggelenksfraktur und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Die Erstversorgung erfolgte erfreulich schnell, Röntgenaufnahme, Gips, Legen eines Zugangs, Gabe eines flüssigen Schmerzmittels mit sofortiger Wirkung. Atmosphäre in der Notaufnahme freundlich, Personal schien kompetent. Heute noch sollte die Operation sein, ich sollte nüchtern bleiben.

Zu meiner Unterstützung kam ein Freund, der im Verlauf auch die meiste Zeit im Krankenhaus blieb.

Erster Tag: Um 21.30 Uhr wird mir mitgeteilt, dass es heute nichts mehr wird mit der OP. Ich habe nichts zu mir genommen, auch keine Flüssigkeit. Ab 22 Uhr soll ich erneut nüchtern bleiben.

Am **zweiten Tag** bekomme ich bis zum späten Vormittag keine Information. Die Schwestern wissen nichts, sagen dem Chirurgen Bescheid, der mir mitteilt, dass die OP erneut abgesagt ist, Klimaanlage im OP defekt. Er verspricht, dass ich am nächsten Tag die erste auf dem Operationsplan bin. Mittags Verlegung auf die Chirurgie, bisher war ich aus Platzgründen in der HNO-Abteilung.

Der gelegte Zugang vom Vortag ist vertrocknet. Die Bitte an zwei der Schwestern, ihn zu ziehen, wird verweigert. Ich entferne ihn selbst, fällt niemandem auf. Im Verlauf ziehe ich ihn dreimal.

Abends erneut die Nachricht, dass ich ab 22 Uhr nüchtern bleiben soll, am nächsten, dem dritten Tag sei ich aber die erste auf dem OP-Plan.

Am **dritten Tag** bin ich wieder stundenlang ohne Nahrung und Flüssigkeit und seit morgens ohne Nachricht. Um 13 Uhr wird erneut auf den nächsten Tag (Sonntag) verschoben. Bleibt es wirklich dabei, fragen wir. „Definitiv am Wochenende“, heißt es.

Die Schmerzmedikamente (Ibuprofen 600) wirken nicht. Einer Bitte nach anderen Medikamenten, z.B. Novalgin / Novamin, wird nicht entsprochen.

Ich bin am **vierten Tag** bis zum Nachmittag nüchtern. Die OP soll auf jeden Fall noch heute sein. Die Schmerzen werden schlimmer, das Bein schwillt stark an. Um mich wird's dunkel, ich bin verlangsamt, lethargisch, gebe fast schon auf. Klassische Symptome der Austrocknung.

Am Nachmittag drängen wir auf eine Infusion. Ich habe Kopfschmerzen. Trinken darf ich nach wie vor nichts, eine Infusion wird aber nicht für nötig befunden, die Kopfschmerzen nicht mit dem Flüssigkeitsmangel in Zusammenhang gebracht. Auf die dringliche Aufforderung, Abhilfe zu schaffen, kommt widerstrebend jemand aus der ZNA; auf der Station scheint niemand zu sein, der einen Tropf legen kann. Auch dieser Mitarbeiter kriegt es nach zwei Versuchen nur mangelhaft hin.

Anmerkung: Auf der Station wimmelt es von Praktikanten, Krankenpflegern, Schülerinnen, Springern, die sich nicht auskennen, Ärzten, die nicht zuständig sind. Jeder macht seins und weiß (so stellt es sich für uns dar) nichts vom anderen.

Das Bein soll hochgelagert werden, das Personal kümmert sich aber nicht. Ich behelfe mich fünf Tage lang mit dem Kopfkissen.

Schmerzen und das Fehlen von Flüssigkeit beherrschen mich seit Tagen.

Sonntag Abend, 21 Uhr, am vierten Tag, die erlösende Ansage, dass es „jetzt losgeht“. Ich soll mich umziehen, bekomme die „Scheißegal-Tablette“. Ich warte und schlafe ein. Um halb 12 wache ich auf und liege immer noch da ... Von meiner Bettnachbarin, die das zufällig mitbekommen hat, erfahre ich, dass die Operation ausfällt.

Am Montag, am **fünften Tag**, werde ich zur Operation abgeholt, werde freundlich und kompetent empfangen, fühle mich gut aufgehoben. Zurückgebracht werde ich ohne Tropf und ohne Schmerzmittel-Perfusor. Es geht mir nicht gut. Ich habe starke Schmerzen und brauche Flüssigkeit. Mir ist übel. Was mir angeboten wird, ist eine Tablette gegen Übelkeit. Ich übergebe mich mehrmals, kann nichts bei mir behalten. Die Schwester rät mir zu kleinen Schlucken, eine Infusion wird verweigert. „So schnell verdurstet der Mensch nicht“, wird patzig bemerkt. Eine andere legt schließlich missmutig eine Infusion, die auch läuft – jedoch ins Bett statt in den Arm. Wir reklamieren, der Zugang wird korrigiert, dabei allerdings vergessen, das Ventil aufzumachen.

Die Schmerzmittel sind nach wie vor unwirksam, aber andere gibt es nicht. Das Bein soll hochgelagert werden, es passiert aber nichts. Erbrachte Leistungen und Maßnahmen werden offensichtlich nicht dokumentiert. Ich werde in meinem Dämmerzustand gefragt, ob schon Blutdruck und Temperatur gemessen wurden, und die Thrombosespritze gegeben. Die leere Infusion vom Abend vorher hängt am Ständer.

Unsere (berechtigte) Empörung bei der Visite, um eine Infusion betteln zu müssen, wird mit dem Satz: „Dann trinken Sie Wasser und Tee, das ist gesünder“, beantwortet. „Ich kann doch nichts bei mir behalten“, sage ich, um zu hören: Ja, das käme von der Narkose.

Ich halte es nicht mehr aus. Nach langem Kampf, den wir gemeinsam ausfechten, bekomme ich Novamin, auch in der Nacht. Am nächsten Morgen weiß niemand etwas davon, eine Dokumentation erfolgte nicht, ich bekomme erneut die unwirksamen Medikamente.

Wir streiten bei der Visite mit den Ärzten. Die Standardmedikation wird verteidigt. Ich höre: „Wenn das bei Ihnen nicht hilft, haben Sie halt Pech gehabt. Sie müssen die Medikation schon uns Ärzten überlassen.“

Keiner der Ärzte schaut sich das dick geschwollene, frisch operierte Bein an. Das Blut im Drainageschlauch vertrocknet.

Nicht genutzte Tabletten liegen frei herum, in Abfalleimern, Nachttischen. Einmalspritzen und Skalpelle sind frei zugänglich im Wandschrank ohne Schloss zu finden.

Unser Fazit: Ausgezeichnete Versorgung einer komplizierten Fraktur, begleitet allerdings von einem absoluten Pfl egenotstand. Heilloses Durcheinander und Überforderung, so würden wir es nennen. Sorgfalt und Verantwortung bleiben auf der Strecke. Das ist unser Eindruck, und wir haben das Gefühl, hier geht es nicht nur um die Gesundheit, sondern auch ums Überleben. Ich habe es überstanden, frage mich aber, wie es Patienten geht, die hilflos sind, schwach, keine Unterstützung haben oder aufgeben. Deswegen haben der begleitende Freund und ich auf vielen Seiten alles aufgeschrieben, wollen aufmerksam machen. Und aus diesem Grund erhebe ich hier die Stimme, was mir nicht leicht fällt. Aber nachdem ich nochmal davongekommen bin, spüre ich eine Verantwortung.

Das Ausmaß an Angst, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Abhängigkeit ist in dieser auszugweisen Schilderung des Erlebten nur schwer zu beschreiben. Die hier abgebildeten Situationen sind nur die Spitze des Eisberges. Rückblickend können wir niemandem empfehlen, sein Leben – und die Gesundheit – Hamburger Krankenhäusern anzuvertrauen.

Irene Thiele und Jonathan F. Schaaf, Hamburg, 12. Mai 2017