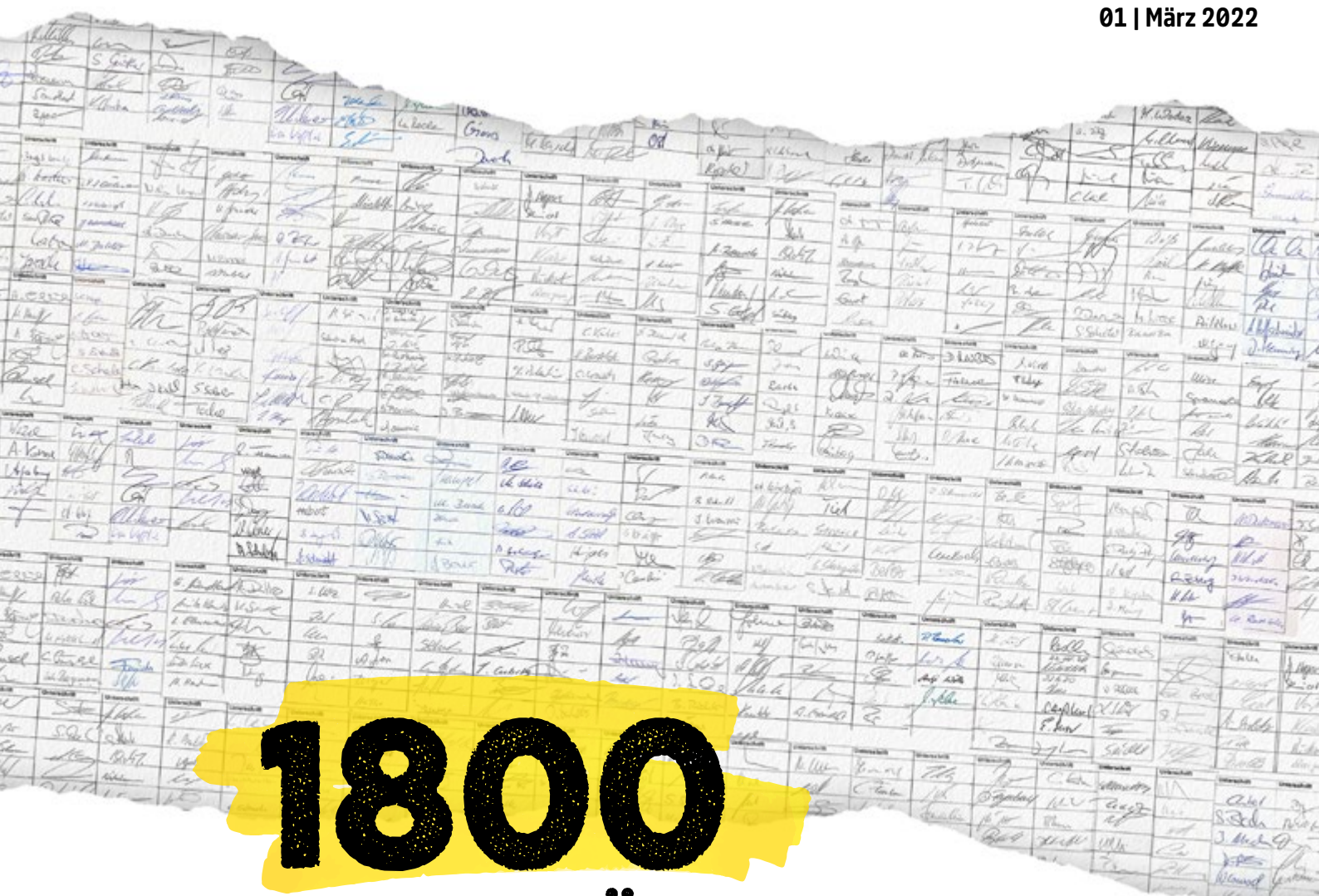


KRANKENHAUS info

ver.di

Betriebsgruppe Klinikum Stuttgart

01 | März 2022



1800

UNTERSTÜTZER:INNEN WOLLEN MEHR GELD FÜR DIE PFLEGE

WIR SIND WIEDER DA

Na ja, eigentlich waren wir ja nie weg und haben euch zu Einzelthemen (Tarifrunden, Pflegekammer) informiert. Jetzt wollen wir wieder regelmäßig ein Krankenhausinfo zu mehreren Themen herausgeben.

Euer

Krankenhausinfo-Team

INHALT:

Über 1800 Unterstützer:innen wollen mehr Geld für die Pflege	2
Wo bleibt denn unsere dauerhafte Zulage?	3
Faire Zulage?	4
Kann sich eine Pflegekraft das Klinikum Stuttgart noch leisten?	4
Da läuft was schief auf Intensiv	5
„ZSG wohin“	6
Und wie ist es in der Chirurgie?	7
Noch kein Mitglied? Beitrittserklärung	8



Herausgeber:
ver.di Bezirk Stuttgart
Fachbereich C

V. i. S. d. P.:
Christina Ernst
Willi-Bleicher-Str. 20
70174 Stuttgart

ÜBER 1800 UNTERSTÜTZER:INNEN WOLLEN MEHR GELD FÜR DIE PFLEGE

Am 16. 11. 2021 fand eine Verwaltungsratssitzung des Klinikums Stuttgart statt. Unter anderem wurde dort über den Antrag zu einer Arbeitsmarktzulage debattiert, den die Vertreter:innen im Verwaltungsrat von „die FrAktion“, „Puls“ und ver.di gestellt haben. In Anlehnung an § 17 (4.1) TVöD-K soll jede betroffene Pflegekraft auf Station monatlich 500 € brutto erhalten, Teilzeitkräfte entsprechend ihres Beschäftigungsumfangs. Wie neulich eine Schiedsstelle urteilte, muss diese Zulage durch die Krankenkassen refinanziert werden. Dies soll eine materielle Wertschätzung darstellen und ist darüber hinaus ein weiterer Schritt in Richtung Verbesserung der Arbeitsbedingungen, um so Pflegepersonal zu halten und zurückzugewinnen. Um diesen Antrag zu unterstützen, haben berufspolitisch Aktive inner- und außerhalb des Klinikums über 1800 Unterschriften gesammelt. Der Großteil davon stammte von den Beschäftigten selbst.

Jedoch wurde die endgültige Entscheidung über die Arbeitsmarktzulage vom Verwaltungsrat vertagt. Bürgermeister Fuhrman signalisierte allerdings Gesprächsbereitschaft gegenüber Beate Vacano, die als Personalratsvorsitzende des Klinikums zu den Sitzungen des Verwaltungsrats eingeladen wird.

Die nächste Verwaltungsratssitzung wird am 11. 3. 2022 stattfinden. Wir hoffen, dass angesichts der prekären Situation auf den Stationen mit der tariflich orientierten Zulage die Verwaltungsratsmitglieder den Personalmangel angehen werden.

Übergabe der Unterschriften an
Bürgermeister Thomas Fuhrmann





INTERVIEW:

WO BLEIBT DENN UNSERE DAUERHAFT ZULAGE?

Das Krankenhausinfo hat den ehemaligen Personalratsvorsitzenden des Klinikums, Dr. Thomas Böhm, der als ver.di-Vertreter im Verwaltungsrat den Antrag mit gestellt hat, hierzu befragt.

Krankenhausinfo: Wie schätzt du die Situation in der Pflege ein?

Thomas Böhm: Die Situation der Pflege ist gekennzeichnet durch Überlastung und Unterbezahlung.

Seit Jahren wurde der Pflege immer mehr abverlangt. Die Pflege war das Hauptopfer der DRGs: Mit möglichst wenig Personal möglichst viele Patienten behandeln, das ist die Logik eines Preissystems, wie es die DRGs sind. Preise und ihre Logik haben in der Gesundheitsversorgung nichts verloren. Das widerspricht auch eklatant den ethischen Grundsätzen derjenigen, die im Krankenhaus arbeiten. Corona kam hinzu. Burnout und Berufsflucht sind die Folge, was die Überlastungsproblematik nochmals steigert.

Auf der anderen Seite ist die Pflege erheblich unterbezahlt. Das Einstiegsgehalt in der hiesigen Automobilindustrie liegt bei 3240 € bei einer 35-Stunden-Woche. Davon kann eine Pflegekraft nur träumen. Eine aktuelle Studie der Uni Duisburg kommt zu dem Schluss, dass ein „fares“ Gehalt für die Pflege auf dem Niveau des Einkommens eines Ingenieurs liegen müsste. Die hohen Lebenshaltungskosten in einem Ballungsgebiet wie Stuttgart tun ein Übriges. Leasingfirmen zahlen Pflegekräften deutlich mehr als der Tarif vorsieht. Da wird es dann paradox: Die Arbeitgeber, die sich weigern ihren Pflegekräften einen höheren Lohn oder eine Arbeitsmarktzulage zu zahlen, geben ein Vielfaches für Leasingkräfte aus, um die durch Berufsflucht entstandenen Lücken zu stopfen. Hinzu kommt noch, dass der Einsatz von Leasingkräften auch noch zu Mehrbelastungen und Ungerechtigkeiten für die Stammebeschäftigten führt. Diese Unterbezahlung ist extrem ungerecht und lässt die notwendige Wertschätzung der Mitarbeiter:innen vermissen.

KHI: Was muss sich ändern?

T. B.: Der Pflegeberuf muss attraktiver werden. Dazu braucht es beides: aufwerten und entlasten. Bei der Entlastung ist im Wesentlichen die Bundesregierung gefordert, in dem sie eine bedarfsgerechte gesetzliche Personalbemessung beschließt. Das Aufwerten muss letztlich in den Tarifverhandlungen geschehen, aber hier gibt es eine massive Blockade der Arbeitgeberverbände. Solange das so ist, sind die einzelnen Arbeitgeber gefordert, zum Beispiel über die tariflich ausdrücklich vorgesehene Möglichkeit einer Zulage, die Situation ihrer Beschäftigten zu verbessern. Das Robert-Bosch-Krankenhaus z.B. macht das schon. Warum nicht das Klinikum?

KHI: Wie ist die Aktion von ver.di zur Übergabe der Unterschriften bei den Mitgliedern des Verwaltungsrates angekommen?

T. B.: Das war eine Super-Aktion. Ich denke die Verwaltungsratsmitglieder und Bürgermeister Fuhrmann waren schon beeindruckt – auch von der großen Zahl der Unterschriften, die in kurzer Zeit gesammelt wurden.

KHI: Du und zwei weitere Mitglieder des Verwaltungsrates (die FrAKTION und PULS) haben ja den Antrag gestellt, dass das Klinikum den Beschäftigten in der Pflege eine solche dauerhafte Zulage bezahlt. Wie steht es damit?

T. B.: Der Antrag wurde beraten, es wurde aber noch nichts entschieden. Insgesamt habe ich das Gefühl, dass die Problematik schon erkannt wird und dass es eine gewisse Bereitschaft gibt etwas zu tun, dass aber das hohe Defizit des Klinikums diese Bereitschaft nicht gerade fördert. Ich hoffe sehr, dass es zu einem positiven Beschluss kommt, sonst sehe ich schwarz für die Attraktivität des Klinikums. Und auch die Leistungsfähigkeit des Klinikums wird ja bei Personalmangel nicht wirklich größer, was sich dann wieder auf das Defizit auswirkt.

KHI: Was rätst du den Pflegekräften?

T. B.: Mich hat ja schon früher gewundert, was die Pflege so alles mit sich machen lässt. Jetzt gibt es überall in Deutschland Ansätze, dass sich die Pflege endlich wehrt, z.B. die Streiks an der Charité und anderen großen Kliniken für eine Personalbemessung. Aber das geht noch besser. Die Pflege muss endlich realisieren, dass ohne sie im Krankenhaus gar nichts geht und entsprechend selbstbewusst für ihre Interessen eintreten. Das geht nicht allein, dazu braucht man eine starke ver.di – und Gewerkschaften sind umso stärker, je mehr Mitglieder sie haben.

„Wer sich nicht wehrt, lebt verkehrt“ – das gilt auch für die Pflegezulage im Klinikum.



FAIRE ZULAGEN?

Einige bekommen derzeit Zulagen. Die Kolleg:in-nen von den Covid- und Intensivstationen und auch die Geschäftsführung als Erfolgsprämie.

Die meisten gehen leer aus und haben den Eindruck, dass die Probleme nicht ernst genommen werden und ihre Leistung nicht anerkannt wird.

Über die Boni der Geschäftsführung hat die Stuttgarter Zeitung berichtet. Ich sage daher etwas über die Zulage für die Kolleg:innen aus der Intensivpflege und den Funktionsdiensten. Auch der Personalrat tut sich mit einer ungerechten Verteilung sehr schwer. Der Verwaltungsrat möchte diese Zulage an die Betroffenen auszahlen, um sie im Haus zu halten und, wenn möglich, neue Fachkräfte anzuwerben. Dieses Vorgehen wird von allen umliegenden Krankenhausbetrieben so praktiziert. Da ist man dann als Geschäftsführung unter Druck.

Für die benannten Kolleg:innen ist das wunderbar und verdient, aber was ist mit den restlichen Beschäftigten? Arbeiten die weniger hart? Wie gut ist diese unterschiedliche Behandlung für das Betriebsklima?

Aber es geht nicht um die schwere Arbeit, die jene Kolleg:innen leisten, sondern um den Fachkräftemangel, den man dadurch bekämpfen möchte.

Doch es gibt Licht am Ende des Tunnels.

Immer öfter sind die Planstellen auf Normalstation nicht ausreichend besetzt und die Intensivstationen bekommen ihre Patient:innen nicht verlegt, weil auf den Stationen Betten aus eben diesen Gründen gesperrt sind.

Daher macht es jetzt mehr denn je Sinn, eine dauerhafte Zulage zu zahlen.

Diese Zulage wird zudem von ver.di und Personalrat gefordert, um auch auf den Normalstationen das nötige Fachpersonal zu halten und anzuwerben.

Manchmal muss man seinem Arbeitgeber auch mal zeigen, wie groß die Not ist und wie sehr nicht nur das nötige Geld für die Miete hier in Stuttgart fehlt, sondern auch die gewünschte Wertschätzung.

Schreibt euren Vorgesetzten und fordert Personalteilversammlungen!

Was hindert euch?

Ihr habt nach einem harten Arbeitstag keine Kraft mehr etwas auf die Beine zu stellen?

Werdet wie ich Mitglied bei ver.di, denn nur so können wir gemeinsam als Gewerkschafter:innen für unsere Forderungen Stärke entwickeln!

KANN SICH EINE PFLEGEKRAFT DAS KLINIKUM STUTTGART NOCH LEISTEN?

Gedanken eines Kollegen zur Zulage für Pflege am Bett.

Eine dauerhafte Zulage, zum Beispiel von 500 € für meine Kolleg:innen und mich – das wäre super!

Denn: Ich bin mit meiner Familie ins Umland gezogen, weil wir uns in Stuttgart die Mieten nicht leisten können. Zwar ist der Weg zur Arbeit länger – und das bei Schichtbeginn 6 Uhr und anderen Extremzeiten – aber bisher rechnete sich das finanziell. Bei den deutlich gestiegenen Spritpreisen habe ich nun neben der langen Wegezeit auch nichts mehr gespart. Öffentliche sind bisher auch keine Alternative. Hier wäre ich noch länger unterwegs. Dazu kommt jetzt die Inflation von mindestens 5%. Das haben wir bei den Wocheneinkäufen aber so was von gemerkt.

Meine Frau und ich staunten nicht schlecht: Gemüse, etwa Brokkoli 30 ct rauf, Kaffee auch, WC-Papier 25 Cent. Jeder einzelne Artikel teurer! Und dann der Blick auf die Anzeige beim Tanken ... Da sind wir ordentlich zusammengezuckt! Wie hoch wird wohl die Nachzahlung bei Strom und Heizen ausfallen? Da wissen wir schon, was wir mit dem Weihnachtsgeld machen, das wird wohl komplett für die Nebenkostenrechnung draufgehen.

Da wäre die Zulage wirklich hilfreich und auch gerecht!

Momentan ist es doch so: Unsere Auszubildenden gehen nach ihrem Examen, sofern sie überhaupt in der Klinik und im Beruf bleiben, fast alle auf die Intensivstationen. Dort erhalten sie P8 und nicht P7. Dazu kommt noch die Zulage von 250 € jeden Monat. Sie reduzieren dann schnell ihre Arbeitszeit auf 80%, haben also eine vier-Tage-Woche, und verdienen genauso viel wie meine Kolleginnen und Kollegen. Und nicht nur Azubis überlegen, ob sie bei einer Leasingfirma anheuern. Da gehen sie mit deutlich mehr Geld nach Hause.

Also: Die Zulage muss sein.

Setzen wir uns dafür ein. Noch besser als die Zulage wäre perspektivisch natürlich ein kräftiger Anstieg unserer Tarifgehälter, das ist dann eine dauerhafte und verlässliche Gehaltssteigerung! Die kann dann nicht einfach wieder zurückgenommen werden, wenn die Kassen leer sind. Höhere Tarifgehälter kommen hoffentlich noch, aber dafür **müssen wir Pflegekräfte selber kämpfen.**

Das fällt nicht vom Himmel!



DA LÄUFT WAS SCHIEF AUF INTENSIV

Im Mai letzten Jahres unterzeichneten 66 Pflegekräfte der operativen Intensivstation E2 einen Brief an den Personalrat, in dem auf die immense Mehrbelastung und die daraus resultierende Gefährdung für die Patient:innen hingewiesen wurde.

Es ging um katastrophale Betreuungsschlüssel, Personalverschiebungen, nicht ausgeführte ärztliche Anordnungen, weggelassene pflegerische Tätigkeiten und unzureichende Einarbeitung neuer Kolleg:innen. Chronischer Personalmangel und die starke Arbeitsverdichtung sind Ursache all dessen.

Auf Grund dieses Briefes kam es dann zu einer Personalteilversammlung auf Einladung des Personalrates mit der Geschäftsführung, dem Pflegedirektorium/-leitungen und allen Intensivstationen Ende Juli 2021.

Die Beschäftigten konnten hier nochmal durch Redebeiträge und auch durch Zahlen deutlich machen, wie sich im Laufe der Zeit der Pflegeschlüssel verschlechtert hat und die Arbeitsbelastung durch die Krankheitsschwere der Patient:innen zugenommen hat. Dem konnte oder wollte man von Seiten der Geschäftsführung auch nichts entgegensetzen. Ganz im Gegenteil, sie sprach ihre Wertschätzung für die Pflegekräfte und deren Arbeit aus und versprach alles Mögliche zu tun, diese Missstände sobald wie möglich abzuschaffen. Jedoch fehle ihnen leider das Personal und die Patient:innen kann man ja nicht „auf der Straße liegen lassen“. Zuletzt wurde den Kolleg:innen dann doch versprochen, dass sie den von ihnen geforderten Betreuungsschlüssel von 1:2 umsetzen wollen, der eine Mindestforderung von den Pflegekräften war. Sie versprachen außerdem, dass sie mit allen zusammen in Arbeitsgruppen gemeinsam nach Lösungen suchen wollen, wie die Arbeitsbelastungen auf Station entschärft werden könnten.

Wie sieht es jetzt aus, acht Monate später?

Es wurde versucht, eine 1:2 Betreuung sicher zu stellen, aber es konnte nachts und auch tagsüber nicht in allen Bereichen umgesetzt werden. Der Arbeitskreis, der Maßnahmen zur Entlastung benennen und implementieren sollte, traf sich einmal, benannte eine vage Agenda und Arbeitsthemen. Weitere Treffen wurden aber von der pflegerischen Zentrumsleitung immer wieder verschoben und schließlich ohne Ersatztermin abgesagt.

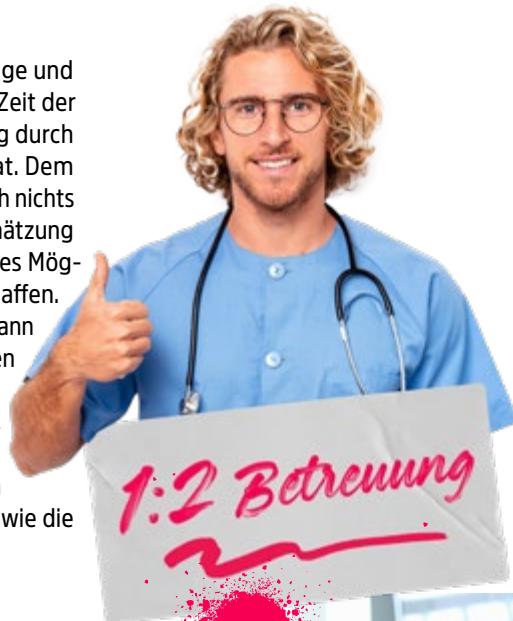
Hat die Beschwerdeaktion der Beschäftigten was gebracht? Man hat den Eindruck, dass von Seiten der Leitungen mehr Rücksicht auf die Einhaltung des Betreuungsschlüssels gelegt wurde, auch wenn er nicht immer der PpUGV entspricht. Die Kommunikation war immer sehr von Wertschätzung geprägt. Es konnten auch viele neue Kolleg:innen für die E2 gewonnen werden, die aber noch nicht voll eingearbeitet sind.

Aber man spürt schon wieder, wie die Fallzahlen und Belegungen zunehmen. Personal durch Corona vermehrt ausfällt. Nachdem die Geschäftsführung ihr Jahresgehalt um ca. 50.000 € auf

schätzungsweise 380.000 € verbessern konnte, wird den Pflegekräften erklärt, dass man auf Grund des horrenden Defizits im Klinikum keine Betten sperren könne und Hilfsmittel zur Arbeitserleichterung nicht genehmigt werden können.

Aber die Kolleginnen und Kollegen werden weiterkämpfen. Sie warten nur noch mit Grauen den Umzug ins neue F-Gebäude ab. Auch hier zeigt sich schon wieder, dass Hinweise von den betroffenen Kolleg:innen, die in der Arbeitsgruppe hätten bearbeitet werden sollen, ignoriert wurden und dass eine chaotische Planung deren Arbeit noch schwerer machen wird, als sie eh schon ist.

Wieder eine verpasste Gelegenheit.



„ZSG WOHN“

Das war der Titel eines Beitrages aus dem Krankenhausinfo des Jahres 2013.

Ja, jetzt haben wir 2022, aber leider passt die Überschrift immer noch und leider auch einige Zitate aus dem damaligen Text:

„Nach dem Umzug eines großen Teils des ZSG aus dem BH zum Krankenhaus Bad Cannstatt, der ja schon mit einigen Schwierigkeiten belastet war, um es mal gelinde auszudrücken, ist die Klinik dauerhaft mit Überbelegung belastet. Dass dies natürlich zu anhaltender Überlastungssituation für die Beschäftigten führt [...] 13 zusätzliche Betten hat die Klinik bekommen, so weit so gut, könnte man sagen, aber jetzt kommen neue Probleme oder werden erst noch geschaffen [...] Da der Neubau im KBC von Anfang an in seiner Größe nur knapp bemessen ist [...]“

Seit dem Jahre 2013 sind zusätzliche Plätze vom Sozialministerium bewilligt worden. Mehr Platz dafür gab es aber nicht. So wurde ein Teil der Überbelegung zu Planbetten erklärt, indem man aus Zweibettzimmern Dreibettzimmer machte. Das ist keine Verbesserung für Patient:innen und Personal.

Nach wie vor sind die Aufnahmestationen extrem belastet und sind zum Teil mit bis zu 5 Betten überbelegt, nicht miteingerechnet, dass ja zusätzlich Dreibettzimmer geschaffen wurden, um die Patient:innen zumindest nicht auf dem Gang unterbringen zu müssen. Natürlich waren und sind die entsprechenden Zimmer nicht für 3 Personen ausgelegt, zu klein, keine Versorgungsschienen, Brandschutz bedenklich.

Inzwischen hat das STÄB (Station Äquivalente Behandlung) Team seine Arbeit aufgenommen. Es ist keine Frage, dass die verbesserten Möglichkeiten, Akutbehandlungen ambulant durchzuführen, eine gute Sache sind. Beim jetzigen Stand führen sie aber nicht zu einer spürbaren Entlastung der Aufnahmebereiche. Es verbleiben immer noch Patient:innen, für die eine intensive ambulante Behandlung nicht oder nicht sofort möglich ist.

Immer wieder wird auch als Verbesserung der Situation der Akutstationen auf eine schnellere Verlegung in offen geführte Stationen gesetzt.

Dies könnte die Aufnahmestationen entlasten. Eine zu schnelle Verlegung von Patient:innen auch zum Wochenende kann durch einen internen Drehtüreffekt zusätzlich die offenen Stationen belasten. Denn wenn zu früh verlegt wurde, kann es schnell zu Rückverlegungen kommen.

All' die angesprochenen Maßnahmen haben zu keiner nennenswerten Entlastung der Aufnahmestationen geführt. So waren sie letztendlich nur Ausdruck von Hilflosigkeit.

Jetzt soll eine zusätzliche Station der Gerontopsychiatrie und Geriatrie geschaffen werden.

Im Jahr 2013 war im Krankenhausinfo zu lesen: „Die aktuelle Planung sieht vor, diese Betten in dem Bereich des Krankenhauses Bad Cannstatt auf einer inneren Station unterzubringen, belegt mit Patienten aus dem Bereich der Gerontopsychiatrie, die gleichzeitig internistisch erkrankt sind und behandelt werden müssen [...] Fragen wie Personalausstattung, Zuordnung des Personals, Zuordnung der Station zu welcher Klinik und ärztliche Zuständigkeit sind bisher ungeklärt.“

Sicherlich löst man diese Fragen und es wird wohl auch anders als 2013 zur Einrichtung dieser Station kommen.

Das ist auch richtig so, weil es die gerontopsychiatrischen Bereiche entlasten könnte. Aber eine Entlastung für den Aufnahmebereich der speziellen Psychiatrie muss in Frage gestellt werden.

Der Alltag der Kolleg:in-nen auf den Stationen ist geprägt von andauernder Gefährdung und Überlastung. Dies führt zu einer Reduktion der Arbeit auf das Verwalten der Patient:innen. Hinzu kommt noch ein gesteigerter Dokumentationsaufwand durch PEPP, der Abrechnungsgrundlage in der Psychiatrie. Das hat Folgen für die einzelnen Kolleg:innen z.B. von „Ausbrennen“ bis zur Kündigung durch die Beschäftigten.

Schon viel zu lang besteht diese Situation im ZSG. Die Geschäftsführung und die Stadt verweisen immer lediglich auf den zu erfüllenden Versorgungsauftrag. Aber ist unter solchen Verhältnissen eine bedarfsgerechte Versorgung möglich?

Muss denn wirklich unter allen Umständen, ohne ausreichende Qualität, der Versorgungsauftrag erfüllt werden?

Vielleicht wäre es richtig zu bekennen, dass er nicht mehr geleistet werden kann.

Haben Patient:innen nicht auch ein Recht, nicht nur aufgenommen, sondern auch gut/ausreichend therapiert zu werden?

Haben Beschäftigte nicht das Recht, dass das Klinikum seiner Fürsorgeverpflichtung nachkommt und Kolleg:innen nicht Gefahren- und Überlastungssituationen aussetzt?

So richtig es ist eine offene Psychiatrie zu schaffen, müssten nicht zusätzliche Betten im Akutbereich geschaffen werden, um die Situation wirklich zu verbessern?

Diesen Fragen müssen sich das Klinikum und die politisch Verantwortlichen stellen. Ansonsten werden die Beschäftigten, aufgrund der katastrophalen Arbeitsbedingungen, die Klinik verlassen. Denn Pflegekräfte wachsen bekanntlich nicht auf Bäumen. Dann ist auch der Versorgungsauftrag am Ende.

Wir begrüßen, dass der Personalrat aufgrund der andauernden Überlastung und Gefährdung der Aufnahmestationen eine Personalteilversammlung plant.

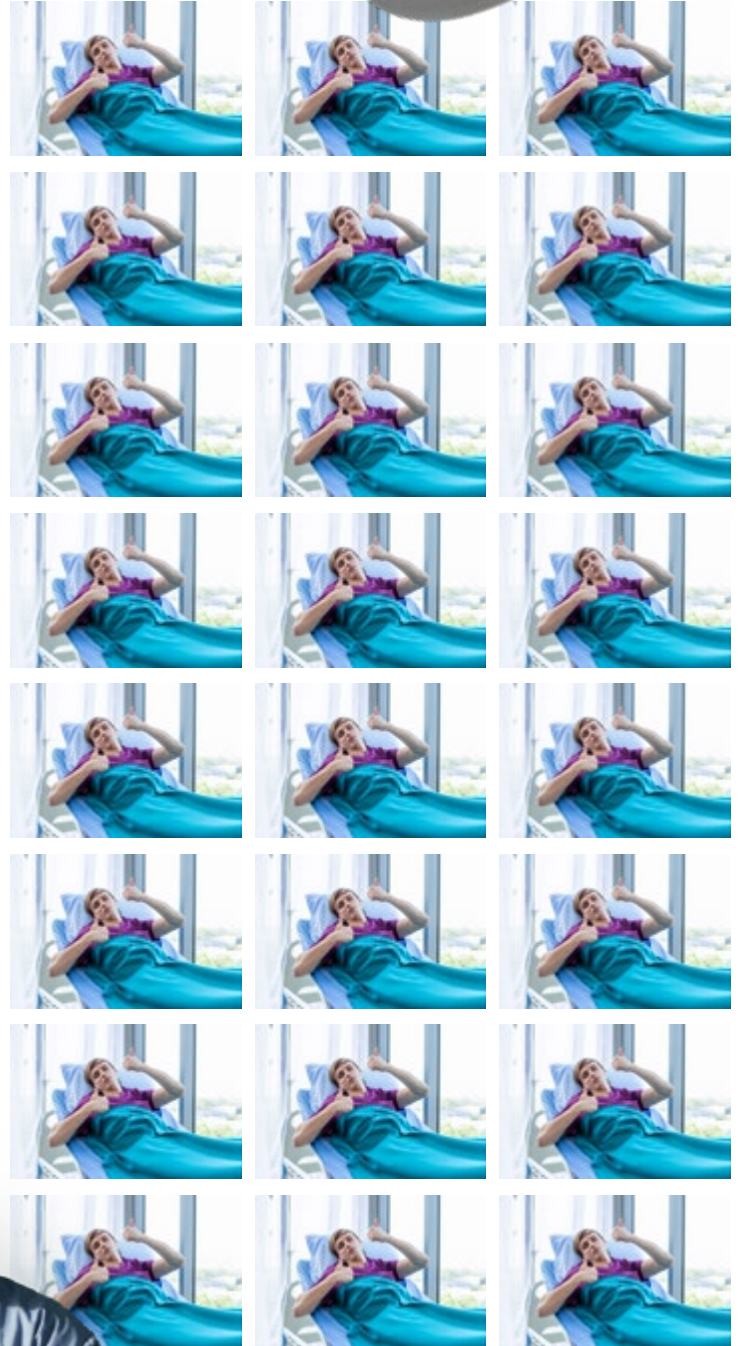
UND WIE IST ES IN DER CHIRURGIE?

Und wie sieht es auf Normalstation aus, z.B. in der Chirurgie?

Im Frühdienst sind Grundpflege und Mobilisation zeitintensiv. Dazu kommt die Beurteilung von Wunden, Drainagen, Vigilanz. Visitenanordnungen sind umzusetzen. Zeitgleich sind Patient:innen für die OP vorzubereiten. Viele kommen erst am Tag der OP und oft muss für sie ein Bettplatz beschafft werden. Darüber hinaus sind die prästationären Patient:innen durch den klinischen Prozess zu schleusen: Aufnahme- und Aufklärungsgespräche, Diagnostik sind vorzubereiten, durchzuführen und zu organisieren. Die Patient:innen sind aufgeregt, angespannt und wollen alsbald das Krankenhaus wieder verlassen. Parallel müssen Kranke von der Intensivstation abgeholt, versorgt und administrativ aufgenommen werden. Dazu kommen immer die Anleitung der Auszubildenden, das Erkennen und Reagieren auf eventuell sich anbahnende Komplikationen bei Patient:innen, das Verlegen der Kranken auf etwa die Überwachungsstation und dazu schrillt ständig das Telefon.

Überwiegend im Spätdienst sind frisch operierte Patient:innen vom Aufwachraum zu holen. Wenn es schlecht läuft, hat die Intensivstation keinen Bettplatz für eigentlich überwachungspflichtige Patient:innen nach großen Operationen. Dazu gesellen sich oft demente oder postoperativ delirante Kranke, die permanenter Betreuung und Aufsicht bedürfen. Hier kann die Pflegekraft sich den restlichen, genauso kranken Patient:innen nur unzureichend zuwenden. Ist die pflegerische Besetzung eh schon auf Kante genäht, platzt das ganze Konstrukt, wenn mehrere Notaufnahmen gemeldet sind – ganz beliebt ab 19 Uhr. Das führt zu gehörigem Stress und Überstunden, denn es folgt das Aufnahmeprocédere, Unterlagen anlegen, Organisation der Diagnostik, Sprechen mit dem angespannten Kranken und den Angehörigen, mit eventuell sich anschließender Fahrt in den OP.

Wie soll das mit zwei Pflegepersonen für 24 Kranke gehen??





ver.di

Titel		Vorname		Name		Ich möchte Mitglied werden ab	
						0 1 2 0	
Straße				Hausnummer			
Land/PLZ		Wohnort					
Telefon			E-Mail				

W-3870-04-1221