

Jens Berger bringt [in diesem Beitrag](#) seine Sorge über den seit vielen Jahren bestehenden Personalengpass auf den Intensivstationen zum Ausdruck. Mit der Corona-Krise konnte angenommen werden, dass das Problem gelöst wird. Aber die Politik hat nichts unternommen. Im Gegenteil: Jens Berger weist auf eine Verfügung des Landes Niedersachsen hin, die einen 12-Stunden-Tag für Krankenschwestern erlaubt. Er macht auch auf erneute Rufe nach Krankenhausschließungen aufmerksam. Daher schlussfolgert Jens Berger: „Wenn die Bürger nur dem Pflegepersonal applaudieren und nicht für ihre Krankenhäuser auf die Straße gehen, wird es viele Häuser schon bald nicht mehr geben.“ Zahlreiche Leserinnen und Leser der NachDenkSeiten haben uns Emails mit ihren Eindrücken und Erkenntnissen zugesandt. Wir bedanken uns sehr für die Antworten. Es folgt nun eine Auswahl der eingereichten Leserbriefe. Zusammengestellt von **Christian Reimann**.

1. Leserbrief

Lieber Herr Berger,
liebes Nachdenkseiten-Team,

vielen Dank für Ihren Artikel, der wie immer den Nagel auf den Kopf trifft. Ich vermisste seit Wochen und Monaten in den öffentlichen Medien die Kritik am Nichtstun der Politik zu diesem Thema. Das „Gute“ ist, dass man mit der Aussage „Wenn die Regierung/Politik wirklich daran interessiert wäre, die Bevölkerung vor Corona zu schützen, hätten sie alles getan, um die Versorgung in den Krankenhäusern sicher zu stellen“ die meisten „Lockdown-Befürworter“ erstmal kurz ruhig stellen kann. Manchmal kommt noch der Einwand, man könne in so kurzer Zeit ja keine Intensivpfleger ausbilden, das Argument wiederum kann man gut damit aushebeln, dass es wahrscheinlich Pflegepersonal gibt, das nicht mehr in diesem Beruf arbeitet und das man zurückholen könnte. Dazu müsste man aber die Arbeitsbedingungen, die seit Jahren kritisiert werden, verändern, aber das wird nicht getan. Warum? In erster Linie geht es sicher um die Gewinne der Krankenhäuser, das Problem könnte man aber wieder mit einer (Teil-)Verstaatlichung lösen. Man könnte – wie es kleine Kinder gerne tun – immer weiter mit „Warum?“ in die Tiefe boren, zu einem Endergebnis bin ich aber noch nicht gekommen. Die Zukunft wird zeigen, was mit dieser Pandemie bezweckt wird, sei es die digitale Überwachung, die Zerstörung des Mittelstandes, die Umstrukturierung der Wirtschaft, die De-Sozialisierung der Bevölkerung (Gegner rotten sich nicht mehr so schnell zusammen), wer weiß?

Man könnte auch die zugegebenermaßen etwas naive Frage stellen, warum man die Milliarden, die man jetzt in die Wirtschaft pumpt – und noch pumpen wird – nicht gesammelt in das Personal von Kliniken investiert, nämlich in bessere Arbeitszeiten, mehr Gehalt, einen besseren Personalschlüssel etc.? Dann könnte das Leben weiterlaufen und die Kranken könnten versorgt werden. Problem gelöst, oder?

Parallel dazu könnte man ein paar Milliönchen dafür investieren, den Menschen wieder die Eigenverantwortung für deren Gesundheit näher zu bringen. Wie oft wird Gesundheit mit “Glück” assoziiert, das man scheinbar hat, wenn man gesund ist. Ein ziemlich großer Teil von Gesundheit ist aber Eigenverantwortung, wie ernähre ich mich, treibe ich Sport, halte ich mich mental gesund (Stichwort: Resilienz) usw. Auch dieses Thema wird einfach viel zu wenig in den Medien thematisiert. Man solle sich mit den Masken gegenseitig schützen. Vielen Dank, wenn ich meine, geschützt werden zu müssen, tue ich das selbst. Im Corona-Fall kann man das in vielerlei Fällen nämlich mit den entsprechenden Masken selbst. Warum darf ich nicht selbst entscheiden, ob ich die Einschränkungen hinnehme, um geschützt zu werden? Warum dürfen meine Großeltern nicht selbst entscheiden, ob sie dieses Übermaß an Schutz überhaupt wollen? Beim Thema Gesundheit kommt man bei der Warum-Bohrerei schnell zu dem Schluss, dass man mit gesunden Menschen kein Geld verdienen kann.

Unterm Strich machen mich die ständigen Aussagen der Regierung, es ginge um die Gesundheit der Bevölkerung, nur noch wütend. Auch dank Ihrer guten Arbeit scheinen aber immer mehr Menschen diesem Theater nicht mehr zu glauben oder zu trauen. Solange jedoch die Mainstream-Medien nicht wieder lernen, kritisch zu berichten, wird sich das leider nicht ändern (falls sie das dürfen, aber das ist ein anderes Thema).

Daher danke ich Ihnen auf diesem Wege für Ihre wertvolle Aufklärungsarbeit, die Sie leisten. Ich wünsche mir, dass noch mehr Menschen anfangen, die Politik und deren Entscheidungen zu hinterfragen und so häufig wie möglich mit der Warum-Frage in die Tiefe zu bohren, denn dann werden bestimmte Dinge einfach klarer und man kann für sich selbst abwägen, was man unterstützt oder kritisiert.

Beste Grüße
C. S.

2. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

danke für Ihren Artikel zur Intensivbettenbelegung.

Ich habe noch andere Hinweise gefunden, die davon ausgehen, dass Corona z.T. andere Erkrankungen ersetze (etwa die Grippe), sodass diese in den Statistiken nicht mehr auftauchten, sondern vorwiegend Corona-Erkrankte, was man auf die allg. Fixierung auf diese Krankheit und folgende Testung zurückführte. Leider kann ich diese Aussage nicht mehr finden, prinzipiell müsste sie aber anhand der RKI- und DIVI-Statistiken zu widerlegen oder zu beweisen sein. Könnten Sie ihr bitte nachgehen?

Auch ist mir zu Ohren gekommen, dass Intensivpatienten allein durch einen positiven PCR-Test als Covid-19-Fälle dem RKI gemeldet werden, gleich ob sie gerade einen Unfall hatten oder Herzflimmern, d.h. unabhängig von der eigentlichen Einlieferungsursache. Dieses Problem wurde von einigen Kritikern bereits im Frühjahr bemängelt, dass an Krebs Verstorbene mit pos. Test als Coronatote gemeldet worden seien.

Könnten Sie auch dies bitte im Rahmen der jetzigen Situation prüfen?

Danke für Ihre Arbeit und beste Wünsche!

Maren Meyer-Stoll

3. Leserbrief

Guten Tag Herr Berger,

Zitat aus Ihrem Artikel

“Um so erstaunlicher sind zwei Dinge: Zum einen scheint dieses Versagen den Medien herzlich egal zu sein. Kritik an der politischen Untätigkeit bei der Beseitigung des Pflegenotstands ist Mangelware.”

Dieser Satz hat mich an dem Vorgang aus dem Jahr 2008 erinnert, als Fr. Merkel im Bundeskanzleramt Chefredaktionen “auf Linie gebracht” hat. Es ging damals um die sog. Finanzkrise. [Siehe hier](#) unter 7. “Die Vereinnahmung von Chefredakteuren durch Angela Merkel”. Auszug daraus:

“Gelegentlich treffen sich Spitzenpolitiker mit den Chefredakteuren wichtiger Medien. Dagegen ist prinzipiell nichts einzuwenden – es sei denn, diese Chefredakteure lassen sich bei solchen Gelegenheiten „einkaufen“. Als solches muss man das Treffen der Bundeskanzlerin mit den Chefredakteuren wichtiger Medien wenige Tage nach der Rettung der HRE durch die Bundesregierung Ende September 2008 betrachten.

...

Im konkreten Fall hat Angela Merkel im Gespräch mit den Chefredakteuren nicht nur erreicht, dass diese keine Panik in der Finanzkrise verbreiten. Sie hat auch erreicht, dass über die großen Skandale der unnötigen und teuren Rettung von IKB und HRE zum Beispiel bis heute weit gehend geschwiegen wird. Ein Beitrag im Berliner Tagesspiegel über die mit über 100 Milliarden € für die HRE Geretteten wurde anschließend nicht weiter ausgewertet, obwohl er sehr viel mehr gab. Auch das ist ein Ergebnis der Einbindung der Chefredakteure.”

Warum sollte dieser Tage nicht wieder ein solches Treffen stattgefunden haben, um ein fuer Fr. Merkel genehmes Ziel zu erreichen? Da sich so ein Vorgehen schon einmal sehr bewaehrt hat, warum sollten solche Politiker und Chefredakteure nicht wieder ein solches Spiel spielen?

Korrelation impliziert bekanntlich nicht Kausalitaet, aber wenn ich mir die einseitige Berichterstattung im Zusammenhang mit COVID-19 anschau und jegliche kritische Kommentierung mit mindestens den Begriffen “Nazi, Antisemit, Verschwörungstheoretiker, Reichsbuerger” anfaengt, dann koennte man geneigt sein, gewisse Hypothesen aufzustellen: “Chefredaktionen begleiten das Wirken von Fr. Merkel mit Wohlwollen und bejubeln alles mit frenetischem Beifall, was aus dem Kanzleramt verkuendet wird.”.

Schoene Gruesse, Pedro Saraiva

4. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

angesichts der so dramatischen Corona-Krise und des Pflegepersonalnotstandes müsste die Frage erlaubt sein, ab wann unsere so sehr um ihre Bürger besorgte Bundeskanzlerin Merkel die Situation als “Großschadensereignis” ausruft und Sanitätspersonal zur Entschärfung der Situation auf den Intensivstationen mobil macht. Oder gibt es ein solches

Personal gar nicht? In den Gesundheitsämtern gehören sie ja auch schon in Tarnanzügen zur Personalausstattung.

bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/meldungen-aus-sanitaetsdienst/multinationale-zivil-militaerische-katastrophenhilfe-247310:

“Großschadensereignisse erfordern länderübergreifendes Handeln, insbesondere wenn dabei eine größere Anzahl an Erkrankten oder Verletzten auftreten. Zivile und militärische Gesundheitsexperten aus EUEuropäische Union und NATONorth Atlantic Treaty Organization-Partnerländern nahmen an einem multinationalen Workshop des Multinational Medical Coordination Centre / European Medical Command (MMCCMultinational Medical Coordination Centre / EMCEuropean Medical Command) des Sanitätsdienstes der Bundeswehr Anfang März in Koblenz teil.”

Mit freundlichen Grüßen
S. Nitze

5. Leserbrief

Lieber Herr Berger,

danke für Ihre klaren Worte.

Der Notstand ist ja nichts Neues, bereits im Dezember 2019 hat der Tagesspiegel berichtet, dass die Charité aus Personalmangel einen Aufnahmestop in der Kinderkrebstation verhängt hat:

tagesspiegel.de/berlin/pflegenotstand-in-berliner-kliniken-kalayci-treibt-leiharbeitsverbot-in-der-pflege-voran/25341102.html

Beste Grüße
Michael Stein

6. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

wie immer: Herr Spahn duckt sich weg, lächelt mit seiner Blasiertheit in der heutigen Pressekonferenz und vermittelt mal wieder den Eindruck, dass er „natürlich“ der „Macher“ ist.

Macher? Sein Ego ist riesengroß und sonst? Keine Strategie erarbeitet um den Pflagenotstand zu beheben! Das ist nur möglich, wenn ich diesen verantwortungsvollen Beruf aufwerte! Und das geht nur mit angemessenen Gehältern; wenige Euro sind eine Verhöhnung der Menschen, die ihr eigenes Leben in Gefahr bringen – man denke an fehlende Schutzausrüstung, aber jetzt werden ja die nicht sicheren Masken aus China verteilt?, „vielen Dank“! Wie sagte er zu Beginn der Corona-Krise: „Wir werden uns verzeihen müssen!“

So nebenbei: Wer eine E-Mail an ihn schreiben möchte, der bemerkt schnell, dass er es den Bürgern ziemlich schwer macht und das wundert mich nicht!

Die Gesundheitslobby ist riesengroß, damit legt man sich nicht gerne an, man könnte sie ja später mal gebrauchen -lukrative Jobs nach der aktiven Politik, das kennt man doch!

Mit freundlichen Grüßen
M.R.

7. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

erst einmal vielen Dank für ihre Nachrichtenplattform, die eine alternative Sichtweise in diesen turbulenten Zeiten, sowie Trost mit der Gewissheit bietet, dass da draußen noch Leute sind die nicht blind die Regierungsverlautbarungen als das Maß aller Dinge sehen. Ich bin seit ein paar Jahren auf einer Intensivstation tätig, und kann vieles aus ihrem Artikel nur bestätigen. Insbesondere zu folgendem ein

Paar Worte:

- Zu Beginn der Coronakrise wurden wir von unserem Arbeitgeber unmissverständlich darauf hingewiesen, dass wir als Krankenpflegepersonal für Aufgaben des Zivilschutzes Dienstverpflichtet werden können. So weit so richtig, nur die Art der Mitteilung und der Zeitpunkt ließ nicht nur bei mir den Satz “Euer Arsch gehört nun dem Staat” im Kopf aufkommen. Aber da unsereins seine Arbeit aus Überzeugung und nicht aus Opportunismus macht, erzeugte diese Mitteilung eher amüsiertes grinsen. Gleichzeitig fragt man sich trotzdem, warum man uns als erstes mit Drohungen kommt und wir in der Sprache der Politik eher unter der Rubrik “Menschenmaterial” rangieren, statt seltener und gesuchter Spezialisten, (vgl. ITler und Ingenieure) die sonst wie hofiert werden.

- Jetzt sollen es also Kollegen von Normalstation richten. Bitte nicht falsch Verstehen, diese Kollegen leisten dort außerordentliches, aber auf der Intensivstation kommt es auf Dinge an, die man in der Normalen Pflegeausbildung kaum lernt, und die ein Wissen erfordern welches man nicht im Schnellkurs lernen kann. Es können dinge passieren, die binnen Minuten eskalieren können und die ein gut geschultes und eingespieltes Team erfordern. Insbesondere bei den Covid-19 Intensivpatienten, deren Krankheitsbild paradox und z.T widersprüchlich ist und so ganz anders ist, als das, was wir sonst unter ARDS (Acute respiratory distress syndrome) kennen. Dies ist ganz klar eine Bankrotterklärung der Politik. Mir drängt sich das Bild des Letzten Aufgebots am Ende des 2ten Weltkriegs auf, ich bin geradezu versucht das Wort “Pflegevolkssturm” zu benutzen. Nunja, wir werde ja sehen, wie es weitergeht.

Machen sie weiter so! Man muss nicht mit allem einverstanden sein, aber genau so etwas zu lesen, macht für mich die Qualität ihrer Seite aus, ihr seid super!

O.M

8. Leserbrief

Lieber Jens Berger,

Ihre Betroffenheit und Verzweiflung über die Zustände in deutschen Krankenhäusern ist aus fast jedem Satz heraus zu lesen und ich teile Ihre Gefühle.

Bei aller sachkundigen Analyse - neoliberale Politik, Schließung kleinerer Krankenhäuser, die Privatisierung fast aller Krankenhäuser und die Versäumnisse der Stadt-Politik,

Krankenhäuser baumäßig zu unterhalten, dazu das kunstvolle Märchen vom Pflegekräfte-Mangel – alles kalter Kaffee, der immer wieder neu aufgekocht wird – und doch ändert sich nichts!

Ich habe kürzlich mal in einer Klinik nachgefragt, wie die Krankenpflegeschulen besetzt sind. Ob es jetzt keine Ausbildungen mehr gebe, die Krankenpflegeschulen geschlossen seien – nein sind sie nicht. Jedes Jahr wird tüchtig ausgebildet. Wo bleibt dann das Personal?

Es werden keine Halbtagskräfte oder tageweises Personal eingestellt! Nur Vollzeitkräfte! Da Krankenschwestern heutzutage keinem Orden mehr angehören und somit freie Schwestern sind, heiraten sie, bekommen Kinder und würden gerne stundenweise oder halbtags arbeiten. Das würde nicht gemacht, weil es dann Probleme innerhalb der Teams gäbe, so die Antwort.

Ich habe selber mal vor Jahren auf einer Wach-Koma-Station erlebt, wie eine Kollegin, die nur von 8 Uhr bis 12 Uhr arbeiten konnte, das aber sehr gerne und leidenschaftlich, von fast allen Kolleginnen geradezu gemobbt wurde. Der pure Neid über diese Kollegin, die es nicht nötig hatte, Vollzeit zu arbeiten, wie wir, die anderen.

Ähnliches habe ich vor einigen Monaten, als Besucherin in einem Alten-und Pflegeheim erlebt. Ich fragte mal so nach der Arbeitszufriedenheit und Arbeitszeit die Kolleginnen auf der Station. Nichts zu machen, lieber Jens Berger. Es herrscht eine tiefe Abneigung gegenüber den Kolleginnen, die nur halb oder stundenweise arbeiten können oder wollen. Es gibt auch keinen sog. Wunschdienstplan! Es MUSS geschichtet werden! Das heißt: Früh-Spät-Früh-Spät, wenn eine Dauernachtwache da ist. Wenn keine da ist heißt es: Früh-Spät-Nacht.

Warum? Weil es ungerecht sei, wenn die einen nur Früh- und die anderen nur Spätdienst machen! Was ist daran ungerecht, wenn eine Kollegin nur nachmittags arbeiten kann, weil dann ihr Mann zuhause bei den Kindern ist? Oder sie – wie ich – eher eine Spät- bzw. Nachtarbeiterin ist und daher viel lieber nur Spätdienst machte, die die anderen so hassen?!

Sie glauben gar nicht, was für ein Theater ich hatte, als ein Bereichsleiter mir zugestand, nur Spätdienst zu machen. Da hätten doch alle anderen, die ständig über den Spätdienst jammerten und klagten, Freudensprünge machen können! Haben sie nicht! Als dieser Bereichsleiter dann wegging, war das Erste, was man mir dann von der Stationsleitung und den Kolleginnen triumphierend vor die Nase hielt: Jetzt musst du auch schichten!“

Für einen Personalchef oder die Klinikleitung ist es ein Glücksfall, wenn das Personal untereinander zerstritten ist. Dann haben sie leichtes Spiel. Sie agieren genauso, wie Sie es beschrieben haben. „Dann holen wir uns für die Intensiv-Station eben welche von den anderen Stationen“ und ich schätze, dass die, die geholt werden, sich auch noch geadelt fühlen. Wo die Betriebsräte in diesen Krankenhäusern und insbesondere der Charité nicht nur Deutschlands Vorzeigeklinik, sondern auch total privatisiert, bleiben und was die zu sagen haben, hört man gar nichts.

Wie es in Krankenhäusern oder Alten- und Pflegeheimen innerhalb des Personals und deren Solidarität – oder besser noch – Kameradschaftlichkeit aussieht, darüber wird nicht gesprochen. Die Öffentlichkeit wird durch Ärzte- und andere Krankenhaus-Serien – wie „In aller Freundschaft“ oder „Bettys Diagnose“ total in die Irre geführt. Ich wurde letztlich auf einer Tagung ernsthaft gefragt, ob das wirklich so sei, dass die Krankenschwestern alle hinter dem Chefarzt her wären.

In Holland und anderen meistens nordischen Ländern kennt man keinen Pflegekräfte- und Fachpflegekräftemangel, weil dort alle so arbeiten können, dürfen, wie sie es wollen. Da gibt es keinen Neid – habe ich in Holland erlebt – und eine ausgesprochen gute Sensibilität füreinander und kameradschaftliches freundschaftliches Miteinander.

Warum also sollen Merkel und Spahn für bessere Arbeitszustände in Krankenhäusern und Kliniken sorgen? Die denken gar nicht daran, ist doch Merkels Arbeitsweise schon immer so gewesen: Teile und herrsche! Und Spahn ist ein gelehriger Schüler wie Merkel zu dem, was sie eh schon von „Zersetzung“ wusste, eine gute Schülerin von Kohl war.

Dass die Pandemie, die nie enden darf, auch nie enden wird, liegt nicht an den Fallzahlen oder der Gefährlichkeit dieses Virus, sondern einfach daran, dass Merkel mit der CDU nie wieder diese Gelegenheit haben wird, auf der Beliebtheitsskala nach ganz oben zu klettern und Jens Spahn in ihrem Windschatten gleich mit. Je mehr Drama mit anschließender autoritärer Lösung auch auf Kosten der Gesundheit unserer Kinder durch die Maskenpflicht, eine Virenschleuder ersten Ranges, desto besser.

Dazu das RKI mit dem „Herrn der Viren“ und seiner Scharfmacherei, sowie seiner neuen Prognose, dass diese Pandemie wohl doch bis Ostern dauern könnte...was wird dann mit der Bundestagswahl? Die fällt wegen Corona aus und Merkel regiert weiter, ein würdiger Nachfolger ist eh nicht gefunden! So eine Sicherheit tut gut. Man liebt, was man kennt. Diktatur ist doch besser als Demokratie. Da können die Deutschen nicht widerstehen: Sie

glauben! Selber denken wird bestraft!

Beste, irgendwie auch fassungslose Grüße
Karola Schramm

9. Leserbrief

Sehr geehrter Herr Berger,

danke für den guten Artikel. Das was Sie beschreiben ist einer der Gründe weswegen ich nicht glaube das es den Verantwortlichen jetzt bei dem Virus Covid19 plötzlich um unsere Gesundheit geht.

Mit freundlichen Grüßen
Alexander Haack

10. Leserbrief

Bravo Herr Berger, das sind die richtigen Fragen die man im Zusammenhang mit der Corona Pandemie stellen muss. Auch ich erinnere mich noch gut an die Medien Kampagne im Januar zur Schließung der Flachen Kliniken zu Gunsten von großen Klinik Konzernen. Zu der Zeit flimmerten bereits die Bilder aus China über die Bildschirme aber da hatte Herr Spahn offenbar noch Wichtigeres zu tun als Vorbereitungen für die drohende Katastrophe zu treffen. Als dann die Aktienbörsen Mitte Februar bereits auf Tauschstation gegangen sind haben wir hier noch munter mit dem Segen des RKI Fasching gefeiert. Vielleicht hätte sich Herr Spahn bei den Börsianern statt beim RKI Rat holen sollen. Nun spielen sich diese Leute als große Macher, gefeiert von unseren Qualitätsmedien auf.

Die Qualität unseres Gesundheitssystems sinkt übrigens nicht erst seit heute. Ich war von 2016 bis 18 wegen eines Augenleidens mit mehreren stationären Aufenthalten in Behandlung. 2016 waren die Wartesäle zwar auch schon überfüllt aber wer pünktlich um 8 Uhr da war hatte eine gute Chance zum Mittag wieder raus zu sein. Das Personal wirkte damals noch vom Pfleger bis zum Oberarzt freundlich und kompetent.

Dann kam der Umzug der Augenklinik in eine dieser auf Gewinnmaximierung getrimmten

Großkliniken. Schon beim ersten Besuch dort fielen mir die Bissigen Bemerkungen des Personals auf. Wartezeiten von 8 Stunden auf einem Klappstuhl waren von nun an die Regel und wehe man war zum falschen Zeitpunkt gerade einmal auf Toilette war, „erster Aufruf, zweiter Aufruf, ja so geht es natürlich auch schneller“, so der genervte Kommentar der Schwester. Dann flogen plötzlich die Türen der Visite Zimmer auf und die Visite Ärzte entschwanden mit wehenden Kitteln für 2-3 Stunden weil sie Notfälle behandeln mussten, solange ging dann gar nichts mehr (alles mehrfach erlebt). Im Sommer fiel dann gelegentlich auch einmal ein Patient von seinem Klappstuhl und musste reanimiert werden, weil es natürlich keine Klimaanlage auf dem Flur mit den Klappstühlen gab.

Bei meinen stationären Aufenthalten hatte ich es zunächst auch in der Großklinik noch mit freundlichen und kompetenten Assistenzärzten zu tun, dann kamen die ausländischen Assistenzärzte die aber offenbar ehr nach ihren Lohnforderungen als ihrer ärztlichen Qualifikation ausgesucht waren. Hier 3 Beispiele die ich so selbst erlebt habe:

Beispiel 1: Assistenzarzt kommt um mir über eine Flexüle per Spritze ein Medikament zu verabreichen und fragt mich ob ich wüsste wie die aufgeschraubt wird. Als er es dann endlich geschafft hat versucht er mir den Inhalt der Spritze zu injizieren und das mit solcher Gewalt das mir der gesamte Inhalt direkt ins Gesicht spritzte, die Flexüle war leider verstopft. Nun teilte er mir mit das er mir eine neue Flexüle setzen müsse. Nichts gutes ahnend fragte ich ob wir dafür vielleicht doch lieber eine Stationsschwester hinzuziehen sollten, das lehnte er energisch ab. Ergebnis, ein riesiger blauer Fleck am Arm.

Beispiel 2: Morgendliche Visite mach einer Augen OP. Assistenzarzt setzt seinen Spreizer für die Augenkontrolle so an das ich starke Schmerzen dabei hatte und ließ sich auch nicht beirren als ich ihm das sagte. Ergebnis ein komplett blutunterlaufenes Auge. Die erfahrenen Ärzte die dann kamen haben den Spreizer natürlich auch ganz anders angesetzt wie dieser Arzt. Das ich nicht der Einzige war der mit diesem Assistenzarzt schlechte Erfahrungen gemacht hat konnte man den Gesprächen im Warteraum entnehmen.

Beispiel 3: Eine Visite mit einem ebenfalls ausländischen Oberarzt der mir zuvor eigentlich durch sein kompetentes und freundliches Auftreten angenehm in Erinnerung war. Nach einer Hornhaut Transplantation musste ich wegen einer verrutschten Linse nach einem Jahr ein zweites Mal operiert werden. Er verschrieb mir dann ein Medikament das Abstoßungsreaktionen nach einer Transplantation verhindert, in meinem Fall wurde aber nur die Linse gerichtet die Transplantation war ein Jahr zuvor. Kein Wunder, wenn draußen 80 Patienten warten kann man es sich schlichtweg nicht leisten dicke Aktenordner mit Krankheitsverläufen zu lesen, erschwert wird das sicher auch noch wenn die Muttersprache eigentlich eine Andere ist.

Nur das mich niemand falsch versteht, an solchen Dingen sind nicht die zugewanderten Fachkräfte schuld sondern ein System in dem es offenbar um Rendite Vorstellungen und nicht vorrangig um medizinische Qualifikation geht, um den Ansturm an Patienten wenigstens einigermaßen abarbeiten zu können. Durch Zuwanderung von Fachkräften können uns den Numerus clausus für Medizinstudenten schließlich leisten.

Der Osten scheint hierbei so etwas wie das Testgelände für allerlei neoliberale Experimente zu sein, denn fährt man in die alten Bundesländer ist z.B. die Versorgung mit Fachärzten NOCH eine ganz Andere. Etwas Ähnliches habe ich übrigens auch in meiner beruflichen Praxis erlebt, da gab es Versuche bei denen die Beschäftigten ganz bewusst keinerlei positives Feedback sondern grundsätzlich nur Tadel erhalten haben, dazu kam ein ständiger Druck die Arbeit auszulagern weil wir einfach zu teuer wären.

Wundert sich da noch jemand über die Ausländerfeindlichkeit im Osten? Es sind natürlich nicht die zugewanderten Fachkräfte die diesen Frust verursachen sondern ein System das Migranten ganz gezielt nutzt um Arbeitsbedingungen zu verschlechtern, den Arbeitsdruck zu erhöhen und Löhne zu drücken. Ich selbst habe eine Zeit lang in den Altbundesländern gearbeitet, dort muss man auch seinen Mann stehen, aber diesen Druck von oben, die Bürokratie und die ständige Überwachung durch die Vorgesetzten, das gab es dort jedenfalls nicht.

Machen sie weiter in diesem Sinne Herr Berger, wenn nicht die alternativen Medien, wer soll sonst über solche Zustände reden?

Siegfried Thomas

Anmerkung zur Korrespondenz mit den NachDenkSeiten

Die NachDenkSeiten freuen sich über Ihre Zuschriften, am besten in einer angemessenen Länge und mit einem eindeutigen Betreff.

Es gibt die folgenden Emailadressen:

- [leserbriefe\(at\)nachdenkseiten.de](mailto:leserbriefe@nachdenkseiten.de) für Kommentare zum Inhalt von Beiträgen.
- [hinweise\(at\)nachdenkseiten.de](mailto:hinweise@nachdenkseiten.de) wenn Sie Links zu Beiträgen in anderen Medien haben.

- [videohinweise\(at\)nachdenkseiten.de](mailto:videohinweise(at)nachdenkseiten.de) für die Verlinkung von interessanten Videos.
- [redaktion\(at\)nachdenkseiten.de](mailto:redaktion(at)nachdenkseiten.de) für Organisatorisches und Fragen an die Redaktion.

Weitere Details zu diesem Thema finden Sie in unserer „[Gebrauchsanleitung](#)“.