

Pflegerin in Ausbildung (Studium), Ende August 2020

Unser drittes Interview mit NHS-Angestellten über ihre Situation während und nach dem Lockdown.

Original: <https://letsgetrooted.wordpress.com/2020/08/31/lockdown-interviews-student-nurse/>

Wo arbeitest du und wie sieht deine Arbeit und dein Arbeitsplatz aus?

Ich befand mich am Ende meiner Ausbildung und wurde gefragt, ob ich an einem erweiterten Trainingseinsatz teilnehmen möchte. Das würde bedeuteten, dass ich all meine akademische Arbeit unterbräche und für bis zu sechs Monate regulär arbeiten würde. Während des Einsatzes bekäme ich Lohngruppe 4, während ich normalerweise als Ausbildungsschwester keinen Lohn bekomme, da meine Arbeit als zusätzlich gewertet wird, obwohl das eine Fiktion ist. Ich habe mich aus verschiedenen Gründen dafür entschieden, dieses Angebot anzunehmen: Erstens muss ich sowieso ein Training absolvieren und das auf später zu verschieben, hätte eine Verzögerung meiner Ausbildung bedeutet. Zweitens würde ich so für meine Arbeit immerhin Geld bekommen und drittens wollte ich helfen. Es ist wichtig zu verstehen, dass andere pflegerische und medizinische Berufe ähnliche Angebote bekamen, sie aber bei einer Ablehnung ihr Studium normal fortsetzen konnten, während sie bei Pflegerinnen zu einer Verlängerung des Studiums führte. Dazu noch der moralische Druck, der auf ihnen lastet. Ich weiß, dass viele meiner Mitstudentinnen dadurch in eine schwierige Lage geraten sind. Ich habe mit einigen lange Gespräche über die Risiken geführt, die der Einsatz für Kinder oder erkrankte Familienangehörige mit sich bringt, aber auch über die Probleme, die eine Nichtteilnahme und eine Verlängerung des Studiums bedeuten würde. Für mich ist es klar, dass die unterschiedliche Behandlung von Pflegerinnen gegenüber anderen medizinischen Berufen wie Ärzten und Pharmazeuten darin begründet ist, dass die meisten Pfleger Frauen sind und aus der Arbeiterklasse kommen.

Ich bin in der Notaufnahme der Klinik eingesetzt worden, in der ich schon den Großteil meines praktischen Trainings absolviert habe und die mich nach meinem Abschluss übernehmen werden. In den ersten zwei Wochen arbeitete ich in einer anderen Station. Dort ist das vorherige Personal ausgetauscht worden und die Station von einer internistischen in eine Covid-Station verwandelt worden. Hier wurden die Patienten, deren Behandlung in der

Intensivstation nichts mehr brachte und die nicht in der Notaufnahme bleiben konnten, zum Sterben geschickt. Die Notaufnahme wurde komplett neu organisiert: benachbarte Stationen, die aufgrund von Corona weniger Betrieb hatten, wurden umfunktioniert, um für jede Diagnose die Infizierten von den Nichtinfizierten trennen zu können, also bspw. kleine und größere Verletzungen, Ersteinschätzung usw. Ironischerweise hat dadurch das erste Mal seit ihrer Einrichtung die Notaufnahme den Platz bekommen, den sie eigentlich braucht. Das Krankenhaus, in dem ich arbeite, ist eines der größten im Land und beherbergt verschiedene spezialisierte Stationen, d.h., dass Patienten aus dem ganzen Land hierhin geschickt werden. Ein bedeutender Teil der hospitalisierten Covid-Patienten in Großbritannien ging durch unsere Türen, besonders jetzt in der Corona-Epidemie. Zudem sind wir auch noch nahe an einem Corona-Hotspot gelegen. In einer durchschnittlichen Nachschicht arbeiten hier im besseren Fall 30 bis 40 Schwestern, jeweils 12,5 Stunden lang.

Was passierte, als sich in der Öffentlichkeit das Ausmaß der Corona-Epidemie verbreitete? Wie habt ihr unter den Kolleginnen darüber diskutiert? Was hat das Management hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit unternommen und wart ihr damit einverstanden?

Als Studentin bin ich erst zwei Wochen nach Beginn der heißen Phase dazugestoßen; meine Kolleginnen erzählten, dass diese erste Zeit sehr chaotisch und für manche tief erschütternd waren. Ich habe von erfahrenen Notaufnahme-Schwestern gehört, die mit Ärzten darüber gekämpft haben, welche Patienten wiederbelebt werden sollte und welche nicht und die in Tränen ausgebrochen sind. Zu der Zeit, als ich anfing, hatte sich die Situation schon etwas beruhigt. In meinem Krankenhaus gab es immer genug Schutzausrüstung, da es eines der größten im Lande ist.

Ein Punkt war, dass wir für eine begrenzte Zeit keine Ausrüstung mehr hatten, um Atemmasken zu testen. Zum großen Teil machten wir während der Arbeit, was wir immer machten, in Teilen beinhaltetet dies aber auch dafür zu sorgen, dass Patienten im richtigen Bereich untergebracht werden – „richtig“ in Bezug auf ihren Infektionsstatus. Wir teilten die Bereiche in „heiß“ = infektiös oder zumindest infektionsverdächtig und „kalt“, also ohne Infektionsverdacht. Wenig hilfreich war dabei, dass einige Patienten erst nachdem sie bereits zwei Stunden im „kalten“ Bereich für Nicht-Infizierte gesessen hatten, erzählten, dass sie bereits seit drei Tagen trockenen Husten hatten ...

Wir mussten ebenso grundsätzlich – mit wenigen Ausnahmen -Familienmitglieder von Besuchen abhalten, was unsere Arbeit manchmal erschwert und manches Mal erleichtert hat. Einige Dinge fühlten sich wie Theaterspiel an, wie etwa das Vorgehen, bei Schichtübergabe in einen anderen Teil des Krankenhauses zu gehen, um fünf Minuten später auf der Station Soziale Distanzierung weder gegenüber Kolleginnen noch Patienten einhalten zu können. Ein schwieriger Punkt war die Herzmassage. Laut der offiziellen englischen Public Health Leitlinie ist sie nicht aerosolerzeugend. Nach der Leitlinie des Resuscitation Council jedoch schon. Die Notaufnahme folgt der Leitlinie des Resuscitation Council, der Rest des Krankenhauses der anderen Richtlinie. Das bedeutet, dass ich bei einem Patienten in der Herzambulanz nur die Defibrillator-Pads anlegen und die Alarmglocke betätigen kann, wenn ich selber keine Maske trage. Auf der einen Seite denke ich, dass dies eine richtige Entscheidung ist, auf der anderen Seite fühlt es sich moralisch schräg an, weil derselbe Sachverhalt in der Klinik unterschiedlich gehandhabt wird. Was würde die Klinik tun, wenn ein Patient aufgrund meines Vorgehens stirbt? Viele meiner Kolleginnen äußerten dieselben Bedenken.

Wie entwickelte sich das Arbeitsaufkommen und die Anzahl der eingesetzten Arbeiterinnen während des Lockdowns? Musstest du mehr tun als vorher? Musstest du neue Arbeiten übernehmen? Hatte das Management einen Plan oder musstest du improvisieren?

Es ist ein gewisses dunkles Geheimnis, dass nach dem Chaos zu Beginn die Arbeitslast insofern leichter geworden ist, dass wir weniger Patienten zu versorgen hatten. Auf der anderen Seite stieg die Betreuungsintensität. Dafür gab es verschiedene Gründe: Zum einen waren viele Leute zu verängstigt, um zur Notaufnahme zu kommen. Wenn sie dann Wochen später kamen, konnten wir nicht mehr viel tun, um ihren Schlaganfall, Herzinfarkt, ihre Verletzung o.a. zu behandeln. Einige starben. Zweitens sind die Leute, die üblicherweise in die Notaufnahme kommen, weil sie sonst keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben oder aufgrund der Schwierigkeiten, während des Lockdowns Termine beim Hausarzt zu bekommen. Ich befürchte, dass dies langfristig Folgen haben wird. Drittens sind weniger Menschen arbeiten gegangen und überhaupt ausgegangen, sodass weniger Leute verletzt worden sind. All das führte dazu, dass die Notaufnahme das erste Mal seit ihrer Eröffnung nicht über ihrer Kapazität arbeiten musste. Allerdings benötigten alle aufgenommenen Patienten mehr Aufmerksamkeit und Betreuung. Die Arbeit ist also nicht leichter geworden – du musstest statt 20 Dingen nur noch zehn parallel machen, dafür aber intensiver.

Wie veränderten sich die generellen Bedingungen wie Löhne, Arbeits- und Schichtzeiten während des Lockdowns?

Arbeits- und Schichtzeiten sind erstmal gleich geblieben und die Bezahlung auch, abgesehen von den Ausbildungsschwestern, die zum ersten Mal bezahlt wurden. Zu Beginn des Lockdowns wurde jeglicher Urlaub gestrichen. Eine große Veränderung war die Wiedereinführung der Vierstundenregel, d.h., dass alle Patienten innerhalb von vier Stunden behandelt werden mussten. Ansonsten muss die Notaufnahmestation eine Strafe zahlen. Seinerzeit ist diese Regelung abgeschafft worden, da es nicht genug Räume für die vielen Patienten gab.

Haben sich die Beziehungen zwischen den Kolleginnen in der Zeit verändert? Und die Beziehung zum Management und die zu den Patienten und anderen Angehörigen der „Öffentlichkeit“? Wenn ja, wie?

Die Beziehungen untereinander sind gleichgeblieben, auch wenn wir für einander die wichtigsten sozialen Bezugspunkte außerhalb des unmittelbaren Lebensumfeldes darstellten, das hat mir während des Lockdowns sehr geholfen. Die Beziehung zu den Patienten ist auch gleichgeblieben, obwohl wir ihr Soziales Distanzieren und ihr Maskentragen beaufsichtigen mussten. Mit den Außenstehenden wie etwa den Besuchern war es oft schwierig, weil sie uns manches Mal die ohnehin schwere Arbeit weiter erschwert haben, indem sie sich nicht an die Distanzregeln gehalten haben. Ich hatte eine Vielzahl an Diskussionen über die Gründe, die Leute haben, sich nicht daran zu halten und über die Faktoren, wie die unentschlossene Haltung der Regierung, die die Wahrnehmung der Menschen über die Notwendigkeit eines Lockdowns beeinflusst hat.

Viele von uns fühlten sich durch das Balkonklatschen bestärkt, aber genossen ebenso die Geschenke, die manche Nachschicht, in der Patienten gestorben sind oder man bedrängt wurde, leichter machte.

Haben sich viele deiner Kolleginnen krankschreiben lassen und wie hat das Management darauf reagiert? Wie habt ihr die Arbeit ggf. mit weniger Personal erledigt?

Eine Menge Leute haben sich krankschreiben lassen und das Management hat damit

gerechnet. Generell haben sich es geschafft, genug Leute als Ersatz intern oder über Agenturen zu finden.

Was waren die Hauptkonflikte während des Lockdowns? Wie sind sie gelöst worden oder auch nicht?

Es gab kleinere Auseinandersetzungen über dies und das. Die Hauptstreitpunkte existierten schon vorher: Frustration über Schichtplanung, einige Leute arbeiten immer im selben Bereich, einige des „nicht registrierten“ Personals bekamen nicht die Zuschläge, die ihnen aufgrund der Arbeit in der Notaufnahme zustehen würden.

Spielte die Gewerkschaft eine Rolle?

Nicht, dass ich etwas davon mitbekommen hätte.

Was war besser und was war schlechter an der Arbeit während des Lockdowns?

Weniger Patienten und eine bessere Personalausstattung.

Schlechter war die mangelnde Verfügbarkeit einiger Ausrüstung sowohl für die „kalten“ als auch die „heißen“ Abteilungen. Das hat im Endeffekt keine größeren Probleme gemacht, aber es hätte leicht dazu führen können. Und, ständig Schutzkleidung an- und auszuziehen und 12 Stunden mit einer Maske und einem durchnässten Mundschutz rumzulaufen, auch wenn das nicht so schlimm ist, wie manche Anti-Masken-Leute das sehen.

Hat sich dein Haushaltseinkommen verändert? Sozialleistungen oder andere Jobs und andere Einkommensquellen?

Ich hatte mehr Geld als normal, während einige meiner Mitbewohner weniger oder gar kein Einkommen hatten und wieder andere gleiches Geld bekamen, weil sie von zu Hause arbeiten konnten. Insgesamt war es ok, da wir uns alle gegenseitig unterstützt haben.

*Wie seid ihr in deinem Haushalt mit Kinderbetreuung während des Lockdowns umgegangen?
Haben sich Familienstrukturen verändert?*

In meinem Haushalt leben keine Kinder. Für einige in meinem Studienkurs war das aber ein großes Problem.

Hast du oder haben deine Kolleginnen sich an einer der Gruppen für gegenseitige Hilfe o.ä. beteiligt?

Anfangs habe ich mich an einer solchen Gruppe beteiligt, habe das aber schnell sein gelassen, da mir die Zeit fehlte, mich dort ernsthaft einzubringen.

Keiner meiner Kolleginnen hat sich meines Wissens nach an solchen Initiativen beteiligt. Aber im Personalraum war immer ein Vorrat an Lebensmitteln und Hygieneartikeln zum Mitnehmen.

Hat das Management angekündigt, dass wichtige Änderungen nach Corona in Kraft bleiben sollen? Welche wären das und wie denkt ihr darüber?

Die Notaufnahme expandiert ständig; einerseits sind viele glücklich, dort eingesetzt zu werden, gleichzeitig sind sie aber auch in Sorge darüber, dass sie dort langfristig eingesetzte werden könnten, weil man in der Notaufnahme weit vom Zentralbereich des Krankenhauses entfernt ist.

Sind Jobs gestrichen oder neue Leute eingestellt worden?

In der Notaufnahme gibt es immer Jobs.

Wie diskutiert ihr über die Covid-19 – Krise? Wie seht ihr die Regierung und den Lockdown? Was denkt ihr über die Zukunft?

Generell denken die meisten Leute, dass die Regierung herumgetröstelt hat und der Lockdown früher hätte kommen müssen. Vielen fällt es aber schwer, eine logische Verbindung vom Versagen der Regierung und ihre Frustration über die Öffentlichkeit zu ziehen. Und so hat sich keine klare Vision entwickelt, wie es in Zukunft besser sein könnte.

Gab es Diskussionen darüber, was „notwendige Arbeit“ ist und wie ihre Stellung in dieser

Gesellschaft ist?

Es fühlt sich wie ein Witz an: Wir wissen, dass wir lebensnotwendige Arbeit leisten, also bezahlt uns besser und gibt uns die notwendige Ausrüstung nicht nur in der Corona-Zeit.

Denkst du, dass ihr als Gruppe von Kolleginnen gestärkt oder geschwächt aus der Krise herausgeht?

Das ist schwer zu sagen ... Ich denke, das war alles eine tief gehende Erfahrung. Aber alle sind erschöpft und ausgebrannt.

Habt ihr auf der Arbeit über die Revolte in den USA gegen die Polizeigewalt diskutiert? Was denken deine Kolleginnen darüber?

Die Leute denken, dass der Aufstand in den USA Sinn macht, auch wenn sie über die Frage der Anwendung von „Gewalt“ gespalten sind.

Denkst du, dass die Revolte Folgen für die Situation hier in England hat? An deinem Arbeitsplatz?

Ja, ich muss in der Notaufnahme oft mit der Polizei umgehen; die erwischt die Leute mitten in einer schweren psychischen Krise und schüttet ihnen kaltes Wasser über den Kopf. Jemand müsste da sein und intervenieren können, die Polizei macht alles nur schlimmer. Oft führt ihr Handeln dazu, dass eine schwierige Situation nicht friedlich bleibt, sondern in Aggressivität umschlägt. Leider sehen meine Kolleginnen oftmals nur das Endergebnis und nicht, wie das Handeln der Polizei zur Eskalation geführt hat.