



Kalendarium

3. November

2011

bis 12. September

2012

**Positionen der Fraktion
DIE LINKE zum
Parlamentarischen
Untersuchungsausschuss
,Krankenhaus-Keime‘**

Inhalt

3 Editorial

4 So kann es nicht weitergehen!
Über systemische Verantwortungslosigkeiten
im Bremer Klinikverbund

6 Gute Kommunale Kliniken?
Auf die Finanzierung kommt es an!

9 Chronik

Presseerklärungen der Fraktion DIE LINKE
zum Keim-Vorkommen / Parlamentarischen
Untersuchungsausschuss vom 3. November 2011
bis 12. September 2012

23 Eindrücke

**23 Klebsiella pneumoniae – Ein mörderischer Keim
beschäftigt das Bremer Parlament**

**23 Wir basteln uns einen Personalabbau.
Ein spekulativer Rückblick**

**23 Am Stück oder in Scheiben?
Neun Monate Informationspolitik zum Keim-Skandal**

23 Ausblick

**23 Hygiene-Maßnahmen und Personal aufstocken –
Profitlogik beenden! Ansprüche und Erwartungen
an die Gesundheitsversorgung in öffentlichen Kliniken**

**23 Was nach dem Untersuchungsausschuss
„Krankenhauskeime“ für DIE LINKE außer Frage steht**

Kalendarium

**Positionen der Fraktion DIE LINKE zum
Parlamentarischen Untersuchungsausschuss
,Krankenhaus-Keime'**

Liebe Leserinnen und Leser,

die hiermit vorliegende Broschüre ist dem Anspruch geschuldet, parlamentarische Oppositionsarbeit zu dokumentieren und der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Die in diesem Kalender retrospektiv aufgelisteten Pressemitteilungen gehören zu den schriftlichen Arbeitsergebnissen der Linksfraktion zum Untersuchungsausschuss ‚Krankenhaus-Keime‘. Darüber hinaus wurden diverse Zwischenberichte verfasst, die auf unserer Themen-Webseite zum Untersuchungsausschuss einzusehen sind: siehe den ‚PUA-Button‘ auf www.linksfraktion-bremen.de. Wenn der Entwurf des Abschlussberichts vorliegt, wird die Linksfraktion entscheiden, ob sie ihre abweichenden Feststellungen und Empfehlungen in einem eigenen Minderheitenbericht veröffentlicht. Wie auch immer der Keim-Skandal im kollektiven Gedächtnis der Bremerinnen und Bremer haften bleibt – auch eine gründliche Auswertung ‚von links‘ existiert.

Wir wünschen eine informative Lektüre.

Claudia Bernhard und Peter Erlanson



So kann es nicht weitergehen!

Über systemische Verantwortungslosigkeiten im Bremer Klinikverbund

Ginge es nicht um Leben und Tod, manches in den 10 Monaten Untersuchungsausschuss hätte in eine Filmkomödie gepasst. Eigens vom Klinikum Mitte eingeflogene Experten schnitten Schläuche in Desinfektionsgeräten auf, stellten Insekten nach und spekulierten über ‚Biofilm-Brocken‘, die in die Reinigungseimer gefallen sein könnten. Chefarzt, Oberärzte, Geschäftsführungen, Hygieniker und Pflegeleitungen traten reihenweise vor dem Ausschuss auf, nur um zu schweigen. Ein vernichtendes Gutachten zur Reinigung im Klinikum Mitte wurde auf einer Festplatte gefunden, die der Ausschuss in einer Nacht-und-Nebel-Aktion selbst beschlagnahmt hatte. Während einige der Verantwortlichen beteuerten, das Gutachten vorher nie gesehen zu haben, behaupteten andere, seit Wochen intensiv damit beschäftigt zu sein und mit allen ständig darüber gesprochen zu haben. Die Senatorin wiederum stellte die kühne These auf, eine beschlagnahmte Datei könne man gar nicht kennen, weil sie ja beschlagnahmt worden sei. Die Aufgabe des Ausschusses, Licht ins Dunkel zu bringen und Verantwortlichkeiten zu fassen zu bekommen, war keine leichte.

Drei Frühgeborene waren gestorben, alle an derselben Keiminfektion – und noch viel mehr waren angesteckt worden. Das war der Anlass, aus dem der Untersuchungsausschuss „Krankenhaus-Keime“ am 1. Dezember 2011 eingesetzt wurde. Was waren die Ursachen gewesen? Wären die Todesfälle und die Infektionen vermeidbar gewesen? Was muss sich ändern, damit sich solche Vorfälle nicht wiederholen, damit sich Eltern und alle Patienten im Krankenhaus sicher fühlen können?

Der Ausschuss dauerte länger als erwartet. Es gab neue Keimvorfälle, zwei weitere Frühchen starben im Februar 2012. Die Liste der Ansteckungen wurde immer länger, immer neue Missstände kamen ans Tageslicht. Am 17. Juli 2012 wurde mit Gesundheitsministerin Jürgens-Pieper die vermutlich letzte Zeugin angehört, bis Oktober wird der Ausschuss seinen abschließenden Bericht vorlegen.

Drei Fragen standen für DIE LINKE im Mittelpunkt. Welche Rolle hatte der Personalabbau für die Infektionen und Todesfälle auf der Frühgeborenen-Abteilung gespielt? Wurden medizinisch-fachliche Entscheidungen unabhängig von der ökonomischen Steuerung der Klinik vorgenommen? Wurde aus betriebswirtschaftlichem Kalkül darauf Einfluss genommen, die Fakten über den Keimausbruch nicht oder verspätet öffentlich zu machen?

Heute wissen wir: Der zugespitzte Personalabbau war eine der wesentlichen Ursachen. Fast alle Experten haben bestätigt, dass für die Hygiene im Krankenhaus die Personalausstattung ein entscheidender Faktor ist. Wenn eine Pflegekraft nicht ein oder zwei Frühgeborene betreut, sondern, wie am Klinikum Mitte geschehen, vier, fünf oder sogar sechs Frühgeborene gleichzeitig, steigt das Risiko, dass Keime übertragen werden. Die Zahl der Betten um 50 Prozent zu erhöhen, aber das Personal nicht aufzustocken, war fahrlässig. Zusätzlich stellte sich heraus, dass auch die personelle Ausstattung bei den Reinigungskräften völlig unzureichend war. Hier ging es nicht nur um die Zahl, sondern auch um Ausbildung und Kontinuität. Ebenso fehlte das Personal bei denen, die eigentlich die Krankenhäuser beaufsichtigen sollen: das Gesundheits-

amt oder die senatorische Behörde selbst.

Die Steuerung der Kliniken war vollständig der Betriebswirtschaft unterworfen. Auf der Ebene des Klinikverbunds gab es zwei kaufmännische, aber keine ärztliche Geschäftsführung. Alle Hinweise auf zunehmende Patientengefährdung – Briefe von ÄrztInnen, Berichte in Monatsgesprächen und in der Hygienekommission, Überlastungsanzeigen und Beschwerden – liefen gegen die Wand.

Aber waren die Fakten bewusst unter der Decke gehalten worden? Die Wirklichkeit war schlimmer. Unter Leitung des GeNo-Geschäftsführers Diethelm Hansen war ein System aufgebaut worden, das sich gegen negative Fakten immun machte. Keimbefunde wurden gar nicht erst dokumentiert. Verantwortlichkeiten wurden systematisch verunklart. Noch in der November-Krise investierte der Klinikverbund nicht in Fachpersonal und Aufklärung, sondern in ‚Kommunikationsberatung‘ und eine anwaltliche ‚Begleitung‘ der Beschäftigten, die vor allem deren Schweigen vor dem Ausschuss zum Ziel hatte.

Die politische Verantwortung für die Todesfälle und Infektionen, für die lange Kette an immer neu entdeckten Mängeln und Missständen, trägt der Senat. Die entscheidenden Beschlüsse wurden 2007 bis 2009 vom Senat gefällt, unter Zustimmung der damaligen Gesundheitssenatorin Rosenkötter und unter Vorbereitung des damaligen Staatsrats Schulte-Sasse. Die heutige Gesundheitssenatorin Jürgens-Pieper hat viele gute Entscheidungen gefällt, um das ‚System Hansen‘ zu beseitigen. Der Vorwurf, den man ihr machen muss: Sie hat sich zu lange auf den Rat der Geschäftsführungen des Klinikverbunds und des Klinikum Mitte verlassen. Die Wiedereröffnung der Station im Januar 2012, nach der es wieder zu Infektionen und zwei Todesfällen kam, war verfrüht.

Claudia Bernhard

stellvertretende Vorsitzende der Fraktion DIE LINKE,
Mitglied im Untersuchungsausschuss

Gute Kommunale Kliniken?

Auf die Finanzierung kommt es an!

Nach all den Abgründen, die sich während des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses (PUA) wegen der Keimvorfälle in der St.-Jürgen-Straße aufgetan haben, hat sich für viele die Frage gestellt: „Gute Kommunale Kliniken – gibt’s das überhaupt?“ Im Folgenden einige Antworten:

Der Hygiene-Skandal im Klinikum Bremen-Mitte ist nur die Spitze des Eisberges. Der Eisberg selber ist die gescheiterte Sanierung des Kommunalen Klinikverbundes Gesundheit Nord (GeNo) durch die rot-grüne Koalition.

Wie im PUA oft genug wiederholt, hat der Hygiene-Skandal auch viel mit gescheiterter Unternehmens- und Kommunikationskultur zu tun. Meldekettten für den Notfall blieben im Ernstfall ungenutzt, Personal- und Hygieneverantwortung blieben eher im Dunklen bei den Keimen. Das „Klinikum“ Bremen Mitte hat sich organisatorisch als unsteuerbarer Moloch erwiesen, dessen Strukturen sich teilweise in eine Art „Organisierter Verantwortungslosigkeit“ aufgelöst haben.

Hygiene, das hat der PUA allerdings auch gezeigt, hat in erster Linie etwas mit Personal zu tun. Personal in ausreichender Menge und gut ausgebildet.

Solches Personal wiederum hat etwas mit Geld bzw. mit der Finanzierung von Krankenhäusern zu tun. Der rot-grüne Sanierungspfad ab 2007 - kurz auf den Punkt gebracht - hieß: „Der Senat hat keinen Cent dazu bezahlt!“ Die ruinierte Freie Hansestadt Bremen hat, wie viele andere Kommunen und haushaltsnotleitende Länder auch, ihre Finanzierungspflichten aus den jeweiligen Krankenhausfinanzierungsgesetzen einfach ignoriert. Sie haben in der Tat für „ihre“ Krankenhäuser nichts mehr dazu bezahlt! Das Klinikum Bremen-Mitte mit seiner Pavillon-Struktur und den daraus resultierenden Personalüberhängen, so jedenfalls die Annahmen der Krankenhausplaner, würde ohne Neu- bzw. Teilersatzneubau (TEN) unweigerlich in die Insolvenz gehen. Es musste gehandelt werden. Das war bereits im Jahr 2003/2004 ersichtlich.

Die Lösung, über den Weg der Privatisierung, eines gescheiterten PPP-Modells, war kurvenreich, aber am Ende doch relativ simpel.

Das Klinikum Bremen Mitte musste für 230 Mio. Euro Kredite aufnehmen, die Zinsen und die Tilgung sollten aus dem laufenden Betrieb erwirtschaftet werden. Die anderen drei Kliniken der GeNo sollten durch die Abführung ihrer Gewinne (LdW 2010/2011 = 4,8 Mio. Euro) die Sache im KBM etwas erleichtern. Der Senat übernahm nur Bürgschaften für die Kredite. Es ist also kein wirkliches Geld geflossen. Wie gesagt: „Der Senat hat keinen Cent dazu gezahlt!“ Doch wie sollten das Klinikum Mitte und der Klinikverbund das aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften?

**Die Antwort war auch hier wieder ganz simpel:
durch Personalabbau!**

Der Sanierungsgeschäftsführer des Bremer Rot-Grünen-Senats, Dr. Diethelm Hansen, assistiert von Staatsrat Schulte-Sasse und nicht kontrolliert durch Senatorin Rosenkötter, sollte 860 Vollzeitstellen (VK) über alle Kliniken kürzen. Je nach Rechenart sollten damit pro Jahr arbeitgeberseitige Kosten in Höhe von ca. 47 Mio. Euro eingespart werden. An Zinsen und Tilgung sollte der Klinikverbund 27 Mio. Euro über 20 Jahre aufbringen. Auf dem Papier sind die Kreditgesamtkosten von 27 Mio. Euro p.a. durch 860 VK, also 47 Mio. Euro, gegenzufinanzieren. Rein betriebswirtschaftlich

durchaus erfolgreich denkbar! Nach einigen Jahren der Sanierung stellen sich diverse, finanzwirksame Fragen:

Wie hoch sind denn die Verluste der Vergangenheit? Wer bezahlt eigentlich die 35 bis 40 Mio. Euro für notwendige Medizintechnik, die in dem Kreditrahmen noch gar nicht enthalten sind? Wer bezahlt die bis jetzt aufgelaufenen Zusatzkosten des Teilerersatzneubaus von 35 Mio. Euro und wer die Kosten der Bauzeitverlängerung um ca. 2 Jahre? Wer bezahlt die Buchwertgarantie der bei der Privatisierung 2004 überbewerteten Grundstücke des Klinikums Mitte? Wer bezahlt die finanziellen Einbrüche im KBM, verursacht durch den Hygiene-Skandal?

Und vor allem anderen, wie wird die Realität von kranken Menschen in den kommunalen Kliniken in Zukunft aussehen? Eine angemessene, qualitativ hochwertige und bedarfsdeckende Gesundheitsversorgung – war das nicht das eigentliche „Unternehmens“-Ziel?

Personalabbau verschlechtert nicht nur die Qualität der Krankenhausversorgung auf breiter Ebene, er lässt auch die Kette der Qualität an seiner schwächsten Stelle reißen.

Im Bremer Fall riss die Qualität in der Neonatologie, also bei den Schwächsten, bei der Versorgung von Frühgeborenen!

Nach Aussagen aller Experten im PUA braucht man zur Gewährleistung der Hygienekette in der Neonatologie ein Personalverhältnis von einer Kinderkrankenschwester (mit neonatologischer Intensiv-Zusatzausbildung) zu zwei bis maximal höchstens drei Frühgeborenen (Neonaten). Das Klinikum mit Chefarzt Dr. Huppertz an der Spitze der Verantwortung hat selbst nach der „beschönigenden Rechnung“ des Robert-Koch-Instituts (RKI) im arbeitstäglichen Durchschnitt ein Verhältnis von 1:4, 1:4,5 oder 2:8 in der Nacht ermittelt! Das war in Mitte, das war auch im LdW und in Nord nicht immer so!

Denn das ist die Folge des Personalabbaues durch die Zentralisierung der Neonatologie im Klinikum Mitte. Hansen und Huppertz hatten den Plan, betriebswirtschaftliche Kosten zu sparen, indem die neonatologischen Stationen in Nord und LdW zu Gunsten von Mitte geschlossen wurden. Alleine im LdW wurden die Verträge von 10 VK Schwestern und Ärzte nicht verlängert. Sie wurden aber auch nicht nach Mitte umgesetzt, wo ja jetzt die Frühchen des LdW und Nord zusätzlich behandelt werden sollten. Wäre eigentlich sinnvoll gewesen, oder!? Aber nichts da, man wollte sparen!

Der PUA hat auch gezeigt, dass die Beschäftigten in Mitte, ÄrztInnen wie Schwestern und Pfleger, in Briefen um Hilfe gerufen haben. Das hat Hansen und Huppertz jedoch nicht gekümmert.

Als dann der Keim in Mitte entdeckt wurde, Kinder starben und Hansen zu erkennen geben musste, dass er die gesundheitliche Versorgung von risikoschwangeren Bremerinnen im Lande Bremen nicht mehr gewährleisten konnte, indem er nämlich die Schwangeren auf einer Pressekonferenz nach Hannover, Hamburg und Oldenburg verwies – da wurde es vielen schlagartig klar: Hier stimmt etwas nicht mehr.

Festzuhalten bleibt:

1. Das medizinische Zentralisierungskonzept, zumindest in der Neonatologie, ist nicht nur medizinisch, sondern auch betriebswirtschaftlich gescheitert.

2. Auch der Sanierungspfad der Rot-Grünen-Koalition für die kommunalen Kliniken durch eine Finanzierung über Bürgschaften und Personalabbau ist gescheitert.

3. Kliniken sind keine Wurstfabriken!

Rationalisierungen und Stellenabbau haben natürliche Grenzen, jedenfalls so lange, wie PatientInnen durch Menschen behandelt und gepflegt werden sollen!

4. Mindestschicht-Besetzungsmodelle müssen aufgrund ärztlich-/pflegerischer Konzepte und nicht aus ökonomischem Kalkül im Sinne einer Profitmaximierung erstellt werden.

5. Auch der Mythos von den „Patientenfernen Bereichen“, also Reinigungsdienst, Küche, Hol- und Bringendienste, Labore aller Art und nicht zuletzt die Physiotherapie, die man aus betriebswirtschaftlichen Gründen zentralisieren und in der Folge privatisieren kann, ist an der *Klebsiella pneumoniae* zerschellt. Wer jetzt immer noch glaubt, dass qualitativ hochwertige Hygieneketten ohne die o.g. Bereiche, besonders ohne deren dezentrale Schulung und dezentrale Verantwortlichkeit zu gewährleisten sind, irrt. Ist ein Dummkopf, oder tut interessengeleitet nur so!

6. Moderne Dienstleister im sozialen Bereich leben von Transparenz und Kommunikation, intern wie extern. Wenn etwas in Krankenhäusern funktionieren muss, dann ist es die MitarbeiterInnen-Beteiligung. Wer in einem sozialpsychologisch so belastendem Feld wie einem Krankenhaus im 24-Stundendienst arbeitet, braucht keine „White Collar“, die, ausgestattet mit der Stechuhr des Profits, glauben, den Beschäftigten sagen zu können, wie sie zu arbeiten haben!

Autoritäre und patriarchalisch anmutende, sozial inkompetente Führungspersönlichkeiten wie Hansen haben in Krankenhäusern nichts zu suchen! Weltweit stehen ihnen alle Wurstfabriken offen!

7. Nochmals zur Erinnerung: Hygiene hat sicher viel mit Kommunikation, Standardisierung von Prozessen und Alarmketten zu tun. Sie funktionieren aber immer nur dann, wenn ausgebildetes Personal der verschiedenen Bereiche (Kosten!!!) ausreichende Zeit (Kosten!!!) hat, um in einem leistbaren Pflege/Arzt-Patientenverhältnis (Kosten!!!) eine standardisierte, gute hygienische Versorgung zu gewährleisten. Wer kommunale Kliniken nicht ausreichend finanziert, fordert u.a. die multiresistenten Krankenhauskeime zum Tanz auf!

8. Bremer Kommunale Kliniken sind zu empfehlen. Damit es so bleibt, muss sich vieles ändern!

9. DIE LINKE in Bremen steht als Partei und Fraktion und mit ihren linken Betriebsräten und Bündnispartnern weiterhin hinter dem Projekt „Kommunale Kliniken“.

Peter Erlanson

stellvertretender Vorsitzender der Fraktion DIE LINKE
Gesundheitspolitischer Sprecher

Chronik

Presseerklärungen der Linksfraktion
zum Keim-Vorkommen /
Parlamentarischen Untersuchungsausschuss

**vom 3. November 2011
bis 12. September 2012**

03

Radio Bremen berichtet über „schweren hygienischen Zwischenfall“ am KBM. Staatsanwalt hört im Autoradio davon und schaltet sich ein. Am Nachmittag des 2.11. Pressekonferenz der GeNo.

Klinik-Skandal: LINKE fordert gewissenhaftes Krisenmanagement

Die gestern ans Tageslicht gekommenen Umstände von drei Todesfällen bei frühgeborenen Kindern im Klinikum Bremen Mitte (KBM) sind von der Fraktion DIE LINKE mit großer Bestürzung aufgenommen worden. **Peter Erlanson**, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion, erklärt: „Unsere Anteilnahme gilt den Eltern, die ihre Frühgeborenen verloren haben. Unsere Gedanken sind auch bei den Eltern der nach wie vor infizierten Frühchen. Es ist furchtbar, dass sie immer noch nicht wissen, woran sie sind. Die Politik des Landes Bremen steht jetzt in der Verantwortung, an einem Strang zu ziehen und schnellstmögliche Aufklärung zu leisten.“ Erlanson weiter: „Die Frage der multiresistenten Krankenhauskeime ist eine Frage der Qualität von Hygienestandards und der personellen Umsetzung. Von daher ist als erstes zu klären: Wie sehen Hygienestandards in der Neonatologie aus, wie viele Hygienefachkräfte sind im Einsatz?“

Claudia Bernhard, die die Linksfraktion in der Gesundheitsdeputation vertritt und gestern an der Sitzung teilgenommen hat, in der Senatorin Renate Jürgens-Pieper (SPD) über den bisherigen Kenntnisstand berichtete, erklärt: „Dass sogar das Gesundheitsressort von der Infektion der bereits vor Wochen verstorbenen Säuglinge erst jetzt erfuhr, ist nicht hinnehmbar. Warum wurde nicht schon nach dem ersten Todesfall im August reagiert, spätestens aber nach dem 16. Oktober, wo doch das Gesundheitsamt inzwischen einbezogen war? Wann sind die vom ESBL-Bakterium betroffenen Säuglinge vom KBM aufgenommen worden? Sind in der Säuglingsabteilung Personalengpässe bekannt, ist dort in der letzten Zeit vielleicht sogar Personal abgebaut worden? Ein Krankenhaus muss gewährleisten können, dass seine PatientInnen nicht noch lebensbedrohlichen Gefahren ausgeliefert sind. Deshalb brauchen wir jetzt ein gewissenhaftes, transparentes Krisenmanagement.“

Die Linksfraktion begrüßt, dass SPD und Grüne heute eine Aktuelle Stunde zum Thema eingereicht haben. Anlässlich des Klinik-Skandals hat die Linksfraktion ihre gestern Vormittag eingebrachte Aktuelle Stunde zum Mindestlohn zurückgezogen.

Mehr Frühgeborene betroffen als bisher angenommen!

Parteien diskutieren Untersuchungsausschuss.

Hygieneskandal weitet sich aus – Untersuchungsausschuss muss umfassenden Auftrag erhalten

„Es ist eine Kaskade von Versäumnissen, was hier nach und nach ans Licht kommt“, kommentiert **Claudia Bernhard**, Vertreterin der Fraktion DIE LINKE in der Gesundheitsdeputation, die Meldungen zu einem weiteren Todesfall eines Frühchens am Klinikum Mitte. „Bereits jetzt ist klar: Die Einschaltung des Robert-Koch-Instituts und das Ergreifen von Sofortmaßnahmen hätten viel früher geschehen müssen. Dass die im Frühjahr erfolgten Infektionen mit dem Erreger erst jetzt bekannt werden, ist ein Skandal. Das Infektionsschutzgesetz nennt eine Vielzahl von Personen, die im Fall von gehäuften nosokomialen Infektionen zur Meldung verpflichtet sind. Wenn dennoch weder im Frühjahr noch im August eine solche Meldung erfolgte und das Gesundheitsamt seinerseits die Behörde erst vier Wochen zu spät informierte, dann liegt hier ein grobes Fehlverhalten und ein systemischer Fehler vor. Dieses System der Verschleppung lebenswichtiger Informationen muss umfassend aufgeklärt werden.“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion, hält die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses für zwingend. „Jetzt muss schnellstmöglich ein Untersuchungsausschuss eingesetzt werden, um die Todesfälle rückhaltlos aufzuklären sowie organisatorische und personelle Konsequenzen ziehen zu können. Die Eltern der verstorbenen Frühchen wie auch die gesamte Öffentlichkeit haben ein Recht darauf, die volle Wahrheit zu erfahren. Die Linksfraktion begrüßt ausdrücklich die parteiübergreifende Einsetzung eines Untersuchungsausschusses.“

17

Hansen feuerte Huppertz! (15.11.)

JüPie sagt: „operative Entscheidung der Geno“

Entwurf für Einsetzungsbeschluss PUA

zirkuliert zwischen Fraktionen.

Hygiene-Skandal am Klinikum Mitte: Austausch schnell greifbarer Personen kann ernsthafte Spurensuche nicht erset- zen

„Mit einem Bauernopfer ist es nicht getan“, kommentiert **Peter Erlanson** die Entscheidung des Klinikholding-Geschäftsführers Diethelm Hansen zur fristlosen Kündigung des Chefarztes der Kinderklinik, Prof. Hans-Iko Huppertz. „Wir wollen eine lückenlose Aufklärung der Umstände, die zum Tod der Frühgeborenen durch die Infektionswelle geführt haben. Das schnelle Auswechseln greifbarer Personen kann eine ernsthafte Spurensuche nicht ersetzen“, so Erlanson.

Claudia Bernhard erklärt: „Das Vertrauen in die öffentlichen Kliniken kann sich erst dann wiedereinstellen, wenn die Ursachen des folgenschweren Kontrollverlusts im Klinikum Mitte gründlich aufgeklärt und beseitigt worden sind. Hier hat offenbar ein System versagt – eine Betriebsroutine, die sich durch Kostendruck, Personalabbau, den Primat betriebswirtschaftlichen Denkens immer mehr vom öffentlichen Gesundheitsauftrag entfernt hat. Diese Situation und ihre konkreten Auswirkungen auf Arbeitsabläufe und Hygienestandards müssen unter die Lupe genommen werden. Der Klinikverbund wäre gut beraten, sein eigenes Interesse an der umfassenden Aufklärung zu demonstrieren. Eine schnelle Wiedereröffnung der Neonatologie ohne eine öffentliche, allgemein nachvollziehbare Darlegung, was ab sofort anders läuft, wird nicht funktionieren.“

Peter Erlanson unterstreicht: „Entscheidend ist: Warum wurde das gehäufte Auftreten nosokomialer Keime nicht gemeldet, und warum wurde die Weitergabe der ersten Meldung so lange verzögert? Ich sehe nicht, dass die Person Huppertz als Erklärung dafür ausreicht.“

Die Position der LINKEN zum Untersuchungsausschuss-Antrag von CDU und Timke (BIW) wird heute nach der interfraktionellen Beratung bekannt gegeben. Als Mitglied des Untersuchungsausschusses nominiert die Linksfraktion ihre Gesundheitsdeputierte und arbeitsmarktpolitische Sprecherin **Claudia Bernhard**, als Stellvertreterin die Fraktionsvorsitzende **Kristina Vogt**. **Peter Erlanson** ist als Betriebs- und Aufsichtsrat des Klinikums Links der Weser von der PUA-Teilnahme ausgeschlossen, wird aber in der morgigen Bürgerschaftssitzung zum Thema sprechen.

Einsetzung des Untersuchungsausschusses zur Keim-Affäre: LINKE richtet Fokus auch auf Kostendruck und Personalabbau

Die Linksfraktion ist heute mit eigenen inhaltlichen Anträgen in die interfraktionelle Beratung zur Einsetzung des Untersuchungsausschusses gegangen. Die Anforderungen der LINKEN an den Einsetzungsantrag hoben vor allem auf die finanzielle Ausstattung und die Personalsituation im Klinikverbund ab. Gemäß der interfraktionellen Beratung sind die anderen Fraktionen bereit, einzelne Punkte der Linksfraktion zu übernehmen (u.a. Untersuchung der „Entscheidungsstrukturen im Klinikum Mitte, im Klinikverbund Gesundheit Nord, in der senatorischen Behörde und in deren nachgeordneten Dienststellen“). Die Kernforderung nach Untersuchung der „Auswirkungen des Personalabbaus auf die Aufgabenwahrnehmung im Klinikverbund, insbesondere hinsichtlich Schichtbesetzung, Arbeitsverdichtung, Betreuungsrelation, Weitergabe von Informationen und Verarbeitung von patientenbezogenen Informationen“ soll nicht im Einsetzungsantrag enthalten sein. Der ursprünglich von CDU und Timke (BIW) beantragte und von SPD und Grünen mitgetragene Untersuchungsausschuss wird von der Linksfraktion unterstützt, bleibt aber, bezogen auf die Untersuchungsgegenstände, hinter den von ihr gestellten Anforderungen zurück.

Claudia Bernhard, Ausschussvertreterin der LINKEN, kommentiert: „Dass die gekürzte Personalsituation den anderen Fraktionen keine Erwähnung wert war, finden wir bedauerlich. Das wird uns aber nicht davon abhalten, die für uns virulenten Problemlagen vorzubringen.“ Bernhard weiter: „Keine Frage. Es ist unerlässlich, die lokalen Fehlerquellen der sträflich verschleppten Infektionswelle dingfest zu machen. Es gilt aber auch, den strukturellen Nährboden von Versäumnissen in den Fokus zu nehmen: die finanzielle Ausstattung, die Personalsituation, Fragen von Arbeitsdichte und Zeitdruck, von Zentralisierung und eventuellem Mogel-Management. An der Aufklärung dieser Zusammenhänge werden wir mit Nachdruck arbeiten.“

Für **Peter Erlanson**, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion, vermittelt das bisherige Vorgehen von SPD und Grünen den Eindruck, dass das „systemische Ausmaß“ der Keim-Affäre eher kleingehalten werden soll. Erlanson abschließend: „Es ist kein Geheimnis, dass auch das Klinikum Mitte unter dem Rationalisierungsdruck ächzt, der von GeNo-Geschäftsführer Hansen forciert umgesetzt wird. Diese Fehlentwicklung in der Gesundheitsfinanzierung kann ein verantwortlich handelnder Untersuchungsausschuss nicht komplett außen vor lassen. Er muss die Fehler und Faktoren, die zum Versagen der Meldekette sowie der hygienischen Rahmenbedingungen geführt haben, möglichst lückenlos aufklären.“

18

10.00 Uhr Sondersitzung der Bürgerschaft.

PUA eingesetzt.

Änderungsantrag der LINKEN abgelehnt.

Bremische Bürgerschaft setzt mit Unterstützung der LINKEN Untersuchungsausschuss ein – „Das sind wir den Betroffenen schuldig“

In einer Sondersitzung hat die Bremische Bürgerschaft heute die Einsetzung des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses (PUA) zur Infektionswelle in der Neonatologie des Klinikums Mitte einstimmig beschlossen. Vor der Plenarsitzung wurde der ursprünglich von CDU und Timke (BIW) eingebrachte Einsetzungsantrag seitens der Fraktionen SPD, Grüne und LINKE konkretisiert und geeinigt. Die Linksfraktion brachte dabei ein, dass auch die Steuerungsprozesse und Entscheidungswege in den Kliniken und Betriebsstrukturen untersucht werden, die ein frühzeitiges Erkennen der Infektionswelle möglicherweise behindert haben. Mit dem interfraktionellen Einsetzungsantrag hat der Untersuchungsausschuss seine Arbeitsgrundlage erhalten. Der Änderungsantrag der LINKEN, wonach auch der Personalabbau an den öffentlichen Kliniken zum Untersuchungsgegenstand erhoben werden soll, wurde abgelehnt.

Peter Erlanson, der die Einsetzung des PUA dessen ungeachtet für unabdingbar hält, hätte sich angesichts der abgelehnten Personalabbau-Frage von den anderen Fraktionen „mehr Einsicht und Umsicht“ erhofft, geht aber davon aus, dass der Ausschuss „früher oder später ohnehin über die Folgen des Kürzungsdrucks stolpern wird“. Der gesundheitspolitische Sprecher schloss seine Darstellung der rationalisierten Arbeitsbedingungen in den Kliniken mit der Forderung, dass „dieses System Hansen“ auf den Prüfstand muss. Die Entlassung des Leiters der Kinderklinik nannte Erlanson dagegen ein „Bauernopfer“ und verwies auf die Solidaritätserklärung des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

Als Vertreterin der LINKEN im Untersuchungsausschuss warf **Claudia Bernhard** drei Fragen auf, die der PUA „klar beantworten muss“: „Ist aus ökonomischen Kalkül darauf Einfluss genommen worden, dass die Infektionswelle nicht oder verspätet gemeldet wurde? Hat der Personalabbau dazu beigetragen, dass Vorschriften bei Hygiene, Infektionsschutz oder Meldesystem in der Praxis gar nicht erfüllt werden konnten? Ist das System der medizinisch-fachlichen Entscheidungen unabhängig genug von der betriebswirtschaftlichen Steuerung der Kliniken – oder ist es dieser letztlich untergeordnet?“

Bernhard schloss ihre Rede mit dem Appell: „Der Untersuchungsausschuss darf nicht damit enden, dass man das Gefühl hat: Vielleicht geht es ab jetzt ja gut, vielleicht haben wir in Zukunft mehr Glück. Er muss damit enden, dass wir die Ursachen der Versäumnisse klar benennen, und dass wir ebenso klar benennen, wie wir die Ursachen abstellen. Das sind wir u.a. den Frauen schuldig, die gute öffentliche Kliniken brauchen, in denen sie ihre Kinder zur Welt bringen können. Für die Zukunft müssen wir möglichst jede Verkettung an Versäumnissen ausschließen können.“

Ehem. Chefarzt der Frühchen-Station Albrecht im WK:

Klebsiellen-Infektion ist „Symptom“ für „Fehlentwicklung“:

„Die schönsten Hygienemaßnahmen
helfen nichts, wenn man keine Zeit hat,
sie durchzuführen.“ Wahr!

Personalausstattung ist Schlüsselfrage im Klinikskandal

„Es wird immer deutlicher, dass die Personalausstattung für das Verständnis der Hintergründe, die zum Klinikskandal geführt haben, eine Schlüsselfrage ist“, kommentiert **Peter Erlanson** die Intervention des früheren Chefarztes am Klinikum Mitte, Klaus Albrecht, in der heutigen Tagespresse. „Hygiene braucht Zeit, welche die Beschäftigten oft nicht haben. Schuld daran sind die immer dünneren Schichtbesetzungen, der systematische Personalabbau. Dass die CDU die Personalausstattung jetzt für sich entdeckt, ist allerdings befremdlich. In den letzten Jahren war es gerade die CDU, die den Personalabbau an den öffentlichen Kliniken gefördert und gefordert hat. Wenn sich die GeNo zu vertrauensbildenden Maßnahmen durchringt, wird es nicht damit getan sein, das Personal in der Neonatologie und im Hygienebereich zu verstärken – und es dafür an anderen Stellen abzuziehen. Die Personalschlüssel müssen insgesamt auf den Prüfstand.“

Claudia Bernhard erklärt: „Dass SPD, Grüne und CDU es abgelehnt haben, die von der LINKEN herausgestellte Rolle des Personalabbaus ausdrücklich mit in den Untersuchungsauftrag zu nehmen, bekommt schon jetzt einen sehr schalen Beigeschmack.“ Bernhard weiter: „Wer Durchschnittsbelegungen und eine hundertprozentige Auslastung aller Beschäftigten zum Maßstab reibungsloser Abläufe erklärt, programmiert verhängnisvolle Engpässe und nimmt die entsprechenden Risiken wissentlich in Kauf. Das gilt auch für die Politik, die die Kliniken in den letzten Jahren fast nur als betriebswirtschaftliche Steuerungsaufgabe begriffen hat. Alle Hinweise, dass die optimale medizinische Versorgung mit immer weniger Personal nicht mehr zu gewährleisten ist, wurden geflissentlich ignoriert. Dabei wurde schon im einstigen Untersuchungsausschuss ‚Klinikverbund‘ festgestellt, dass öffentliche Kliniken in privater Unternehmensform eine besonders kontrollschwache Konstruktion sind. Der Ausschuss wird die Folgeschwere von Personalabbau und Privatisierung untersuchen müssen.“

28

Es wird ernst:

1.12. ist erste PVA-Sitzung!

Außerdem: Schriftwechsel zur

Personalsituation sichern durch

LINKE: GeNo-Geschäftsführung hat offenbar versagt – Verzicht auf medizinische Folgenabschätzung zum Sanierungskurs rächt sich

„Der Untersuchungsausschuss zum Hygieneskandal ist kaum ins Leben gerufen, da mehren sich die Hinweise auf unerträgliche Personalengpässe, dass es nur so kracht“, kommentiert **Peter Erlanson** die Berichterstattung des Weser-Kuriers vom Wochenende. Laut einem Brief leitender Klinikkräfte seien gegenüber der GeNo-Geschäftsführung wiederholt Forderungen nach mehr Fachpersonal gestellt worden. Die Aufnahmekapazität der Neonatologie sei durch Weisung von oben um ein Drittel, von 12 auf 16 Betten, angehoben worden, ohne dass diese Maßnahme durch entsprechende Personalaufstockungen flankiert worden wäre.

Peter Erlanson: „Nach den letzten Informationen über dringliche Personalanfragen und Überlastungsanzeigen besteht wenig Zweifel, dass die GeNo-Geschäftsführung fundamental versagt und wider besseres Wissen fahrlässig gehandelt hat. Wenn sich durch den Bericht des Robert-Koch-Instituts und im Untersuchungsausschuss bestätigen sollte, dass GeNo-Chef Hansen trotz qualifizierter Beschwerden weiter auf Personalverknappung gesetzt hat, ist er in seiner Position nicht länger haltbar.“

Damit hören die Fragen für DIE LINKE aber nicht auf. **Claudia Bernhard:** „Seit dem Senatsbeschluss zum Sanierungskonzept vom November 2008 haben die anderen Fraktionen immer nur danach gefragt, ob die finanziellen Vorgaben des Sanierungskonzepts und die Margen des Personalabbaus auch eingehalten werden. Offenbar hat aber niemand die GeNo und die Geschäftsführung des Klinikums Mitte gefragt, welche Engpässe in der gesundheitlichen Versorgung dadurch auftreten. Es wurden Gutachten eingeholt zu den finanziellen und rechtlichen Voraussetzungen des Sanierungskurses, aber keine zu den medizinischen. Deshalb stellt sich auch die Frage: Wer von den politisch Verantwortlichen hat Personalengpässe und ihre möglichen Folgen auf die leichte Schulter genommen? Oder sind die entscheidenden Fachpersonen, wie etwa Chefärzte und andere Führungskräfte, vorsorglich gar nicht nach ihrer Folgeneinschätzung gefragt worden?“

6.12., 16 Uhr

Gesundheitsdeput. RKI-Bericht liegt jetzt doch vor.

Hansen und Senat behaupten, laut Bericht hätte man „alles richtig gemacht“

Nach dem Gutachten des Robert-Koch-Instituts: Personalmangel nach wie vor nicht ‚entschuldigt‘

„Bei der Auswertung des Gutachtens des Robert-Koch-Instituts durch die Senatorin war offenbar der Wunsch die Mutter des Gedankens“, kritisiert **Claudia Bernhard**, Mitglied der LINKEN im Untersuchungsausschuss, die Diskussion auf der gestrigen Sitzung der Gesundheitsdeputation. „Die Behauptung, der Bericht würde Personalengpässe als Mitursache der Frühgeborenen-Todesfälle ausschließen, entbehrt jeder Grundlage. Der RKI-Bericht stellt lediglich fest, dass die Personalsituation an den Tagen, die den Infektionsfällen vorausgingen, auch nicht wesentlich schlechter war als an den anderen Tagen. Daraus die Behauptung zu konstruieren, am Personalabbau habe es nicht gelegen, ist schlicht unredlich.“

Der Bericht legt dar, dass die Pflegekräfte-Patienten-Relation an den jeweils sieben Tagen vor einem Infektionsfall durchschnittlich 4,63 betrug, an den anderen Tagen zwischen Juli und November 2011 durchschnittlich 4,44 – was ein ‚nicht signifikanter Unterschied‘ sei. Den beigefügten Grafiken lässt sich entnehmen, dass das Verhältnis bei einzelnen Schichten sogar über 6 von einer Pflegekraft zu betreuenden Patienten lag. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene hält ein Verhältnis von 3:1 für angemessen. Laut Auskunft von GeNo-Geschäftsführer Diethelm Hansen werde dies am Klinikum Bremen-Mitte im Jahresschnitt erreicht. Für den kritischen Zeitraum war dies aber offenbar nicht der Fall.

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion, erklärt: „Dass das Ressort den selbstgemachten Personalabbau mit allen Mitteln aus der Schusslinie nehmen will, werden wir nicht zulassen. Bereits 2005 hat die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene vor dem allgemeinen Abbau von Pflegekräften und Qualifikation gewarnt. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe hat im August letzten Jahres darauf hingewiesen, dass Mängel bei der Pflegeversorgung inzwischen nicht mehr die Ausnahme, sondern die Regel seien, und dass viele befragte Pflegekräfte einräumten, dadurch Fehler und Mängel nicht mehr ausschließen zu können. Für die Senatorin ist das alles aber nicht ernst zu nehmen – weil nicht sein kann, was nicht sein darf.“

13

14-19 Uhr Stadtbürgerschaft

Stadtbürgerschaft: LINKE fordert dauerhafte Dezentralisierung neonatologischer Klinikangebote

Zu dem heute Nachmittag in der Stadtbürgerschaft debattierten CDU-Antrag auf Sicherstellung der Frühchenbehandlung in Bremen hat die Linksfraktion einen Änderungsantrag eingereicht. Demnach soll eine zweite neonatologische Intensivstation am Klinikum Links der Weser nicht nur, wie von der CDU gefordert, bis zum Abschlussbericht des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses eingerichtet werden, sondern auf Dauer.

Peter Erlanson erklärt: „Die grundsätzliche Forderung nach neonatologischen Intensivstationen sowohl am Klinikum Bremen Mitte wie auch in Links der Weser ist nicht neu. Das Konzept ‚Ein neonatologisches Zentrum auf Level-1-Niveau mit zwei Standorten (Mitte/LdW)‘ wurde schon einmal entwickelt, aus den üblichen Kostengründen aber leider nicht umgesetzt. Mit dieser Entscheidung hat der Senat ganz offenbar am falschen Ende gespart. Den folgenschweren Fehler darf er jetzt nicht weiter mit sich herumschleppen, sondern muss ihn beheben. Wir brauchen in der Frühchen-Versorgung ab sofort hohe Standards an dezentralen Standorten.“

Claudia Bernhard kommentiert: „DIE LINKE hat seit Bekanntwerden der tödlichen Keim-Infektionen am Klinikum Mitte auf das Problem der Zentralisierung hingewiesen. Schwangere brauchen einfach mehr als einen ‚Zufluchtsort‘, wenn es zu Risiken kommt. Auch werden die Frühgeborenen-Stationen an den anderen öffentlichen Kliniken, die es ja jeweils gibt, dadurch abgewertet, dass nur am Klinikum Mitte ‚Level-1-Frühgeborene‘ behandelt werden – eine Ausweitung auf zwei Standorte würde diesem Problem ein Stück weit abhelfen. Und dass Zentralisierung die Gefahr von Infektionen verringert, wird zumindest angezweifelt. Sicher ist: Mit mehr Hygienevorschriften werden sich die Probleme der öffentlichen Kliniken nicht lösen lassen.“

Frühchen-Behandlung wieder nach LdW, Hansen freistellen, Klinikum Mitte entschulden: Drei notwendige Schritte für einen Neuanfang

„Der Vorschlag der CDU, von der Zentralisierung der Level-1-Frühgeborenen-Behandlung abzurücken, darf nicht nur eine Übergangslösung sein. Wir müssen auf Dauer wieder zur Level-1-Behandlung an mehreren Standorten zurückkehren“, erklärte **Claudia Bernhard** in der heutigen Sitzung der Stadtbürgerschaft. „Mit der Schließung der Level-1-Behandlung im Klinikum Links der Weser ist Personal nicht etwa nach Mitte verlagert, sondern ersatzlos abgebaut worden. Hier ging es mithin nicht um die Verbesserung der Behandlung durch vermeintliche Spezialisierung, sondern um Rationalisierung und Kosteneffizienz. Diese Entwicklung muss jetzt wieder rückgängig gemacht werden.“

Die Linksfraktion schloss sich auch dem Antrag der CDU an, den Holding-Geschäftsführer Diethelm Hansen mit sofortiger Wirkung bis zum Ende der Untersuchungen freizustellen. Bernhard: „Zum einen halten wir die Freistellung des Geschäftsführers für erforderlich, um eine unvoreingenommene Aufarbeitung der Vorfälle am Klinikum Mitte zu sichern. Zum anderen brauchen wir einen Schnitt mit dem System, wie die öffentlichen Kliniken derzeit geführt werden, und dies verbindet sich mit dem Namen Hansen.“ Das Gesundheitsressort habe die Deutungsmacht über die Frühgeborenen-Todesfälle derzeit weitgehend an die Klinikleitung abgegeben. Für die unzureichende Personalausstattung im Intensivbereich trage die Geschäftsführung aber die Verantwortung. Der vorgelegte Maßnahmenplan schreibe die Fehlorientierung fort. „Neue Verhaltensmaßnahmen allein werden die Probleme nicht lösen, solange der Personalmangel nicht endlich als Risikofaktor anerkannt wird.“ Bernhard verwies u.a. auf Stellungnahmen verschiedener Berufs- und Fachverbände, die genau diesen Zusammenhang betonen.

Um den verhängnisvollen Kurs des Personalabbaus und der sogenannten ‚Sanierung‘ abbrechen zu können, ist nach Auffassung der LINKEN zudem eine Entschuldung des Klinikums Mitte notwendig. Dazu erklärt **Peter Erlanson**: „Es muss endlich Schluss sein mit der gefährlichen Illusion, man könnte die öffentliche Haushaltsnot auf die Kliniken abwälzen und trotzdem eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung absichern. Die Länder sind gesetzlich verpflichtet, die Krankenhaus-Investitionen zu bezahlen. Wenn Mitte den Teilersatzneubau aus eigener Kraft schultern soll, dann heißt das nichts anderes, als dass dieser mit Risiken und Unterversorgung der Patienten bezahlt und auf den Knochen der Beschäftigten realisiert wird.“ Die Linksfraktion forderte den Senat mit einem gesonderten Antrag auf, die Mittel, die 2011 unter Einhaltung der ‚Schuldenbremse‘ noch ausgegeben werden können, für die Entschuldung des Klinikums Mitte einzusetzen.

20

1. öffentliche Anhörung (19.12.)

mit Egbert Herting, Uni-Klinik Lübeck

Stauch-Bericht liegt vor.

Stauch-Bericht listet Vielzahl von Fehlern auf

„Der Stauch-Bericht listet eine Vielzahl von Fehlern auf, die im Zusammenhang mit dem Keim-Ausbruch am Klinikum Mitte begangen worden sind – einige davon sind bekannt, andere neu“, kommentiert **Claudia Bernhard**, Mitglied für die Fraktion DIE LINKE. im Untersuchungsausschuss ‚Krankenhaus-Keime‘ und in der Gesundheitsdeputation. „Die Meldung der Klinik an das Gesundheitsamt erging zu spät. Die Dokumentation der Infektionen war unzureichend und unvollständig. Der Hygieneplan des KBM entsprach nicht der Rechtslage. Die Obduktionspflicht wurde teilweise nicht eingehalten. Die Meldung des Gesundheitsamts an das Ressort erging zu spät. Die senatorische Behörde hat es versäumt, eindeutig festzulegen, welches die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Landesbehörde ist. Die Anzahl der Hygienefachkräfte war zu niedrig. Der empfohlene Pflegeschlüssel wurde nicht eingehalten. Die senatorische Behörde hat sich nicht darum gekümmert, zum Infektionsschutz, zu hygienischen Mindeststandards, zur Beschäftigung von Hygienefachpersonal und zur Einsetzung einer Hygienekommission Rechtsverordnungen zu erlassen. Kurzum: Das System der öffentlichen Gesundheitsversorgung hat sich im Bereich der Krankenhausinfektionen bei Frühgeborenen als multimorbid erwiesen.“

Mit dem Bericht wird auch die Auffassung widerlegt, eine Meldepflicht für ESBL-bildende Klebsiella-Keime bestehe gar nicht oder sei reine Ermessenssache. Bernhard: „Erschütternd ist dabei, dass insbesondere die MitarbeiterInnen des Klinikums gar nicht über ihre Meldepflichten aufgeklärt bzw. dass diese im Hygieneplan teilweise verschleiert wurden. Wenn der Senat nur einen Bruchteil der Aufmerksamkeit, die er den betriebswirtschaftlichen Zahlen des KBM widmete, dem Infektionsschutz hätte zukommen lassen, wäre eine solche Fehlsteuerung nicht möglich gewesen.“

Fehlerhaft ist die Behauptung des Berichts, das RKI gehe davon aus, dass die personelle Unterausstattung nicht für den Keimausbruch ursächlich gewesen sei, so Bernhard. „Der RKI-Bericht sagt lediglich, dass die personelle Situation an den Tagen vor einer Infektion auch nicht schlechter war als sonst. Wenn man immer mit 250 km auf der Autobahn fährt und dann einen Unfall baut, dann war die Geschwindigkeit am Tag des Unfalls auch nicht höher als an den anderen Tagen. Daraus abzuleiten, überhöhte Geschwindigkeit hätte mit Unfällen nichts zu tun, wäre mehr als fahrlässig. Diese Scheinlogik wird auch dadurch nicht wahrer, dass sie vom Ressort ständig wiederholt wird.“

03

Januar: Wiedereröffnung der Station (9.1.).

Krach im PUA. SPD und Grüne wollen PUA im Eiltempo durchziehen. Antrag der LINKEN auf Einhaltung Halbzeit-

Parlament wird in der Bürgerschaft abgelehnt (24.01.)

Irgendwann Kompromiss. Beweisbeschlüsse der LINKEN zu Personalausstattung und Pflege gehen dagegen problemlos durch.

GeNo hat offenbar nichts begriffen: LINKE kritisiert Salami-Taktik bezüglich der Information über Frühgeborenen-Infektionen

„Jahre später erfährt die Öffentlichkeit, dass bereits 2005 im Klinikum Bremen-Mitte (KBM) Frühgeborene gestorben sind, die sich mit Klebsiellen angesteckt hatten. Damit setzt sich die Salami-Taktik vom November letzten Jahres fort“, kritisiert **Claudia Bernhard** die Informationspolitik des Klinikverbunds GeNo. „Im November hat die GeNo erst nach den Recherchen des Robert-Koch-Instituts zugegeben, dass es bereits im Frühjahr 2011 die ersten Infektionen gab. Auch jetzt wird wieder auf Druck der Presse informiert. Da fragt man sich doch: Gibt es weitere Infektionsvorkommen, die in den letzten Jahren verschwiegen wurden? Und: Was hat man den Eltern eigentlich 2005 über die Todesursache ihrer Kinder gesagt?“

Die letzte Stellungnahme der GeNo sei überdies von „gefährlichem Halbwissen“ geprägt. Bernhard: „Die GeNo hat offenbar immer noch nicht begriffen, dass der kritische Punkt der zeitliche Zusammenhang von Infektionen ist. Das Herunterspielen der Infektionswellen als ‚Häufung von Einzelfällen‘ und der Verweis auf ‚unterschiedliche Stämme‘ heißt im Klartext: Die GeNo würde zeitgemäße Maßnahmen wie in Stade nach wie vor nicht ergreifen, sie würde eine Infektionswelle wie 2005 auch heute nicht ans Gesundheitsamt melden. Das ist alles andere als vertrauensbildend. Die Behauptung, es wäre 2005 zu keiner gegenseitigen Ansteckung gekommen, bezweifle ich.“

Peter Erlanson sieht den Senat in der Pflicht. „Wie geht der Senat eigentlich damit um, dass der von ihm beauftragte Stauch-Bericht sehr enge Kriterien für Meldepflichten setzt, die GeNo sich darum aber überhaupt nicht schert? Will der Senat die Behauptung der GeNo, die Infektionsfälle von 2005 hätte man nicht melden müssen, unkommentiert im Raum stehen lassen?“

Erlanson abschließend: „Die politische Steuerung lässt sich von ihrer Geschäftsführung auf der Nase herumtanzen. Die GeNo muss jetzt von sich aus rückhaltlos offenlegen, wann es seit 2005 zu Nachweisen von Klebsiellen bei Frühgeborenen gekommen ist, ob Frühgeborene daran gestorben sind, und in welchen Fällen das Gesundheitsamt informiert wurde. Und die GeNo muss klarmachen: Ja, wir werden in kritischen Bereichen das Personal verstärken. Anders kommt auch das KBM nicht aus der Krise heraus.“

08

Bremen braucht ein modernes Leichengesetz: Trennung von behandelndem und bescheinigendem Arzt

„Der Untersuchungsausschuss Krankenhaus-Keime hat mit großem Erstaunen zur Kenntnis genommen, dass auch in Bremen Todesbescheinigungen meist von jenem Arzt ausgestellt werden, der den Kranken zuletzt behandelt hat. Es wird Zeit, dass sich Bremen die Vorschläge der Justiz- und Innenministerkonferenz aneignet und die Trennung von behandelndem und feststellendem Arzt im Leichengesetz verankert“, kommentiert **Klaus-Rainer Rupp**, stellvertretendes Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss, die Ergebnisse der gestrigen Anhörung.

Anlass für die Debatte war die Feststellung, dass die Autopsieberichte für zwei der im Klinikum Bremen-Mitte im Zusammenhang mit der Infektionswelle verstorbenen Frühgeborenen einmal auf die Klebsiellen-Infektion hinwiesen, das andere Mal nicht. Wie sich herausstellte, hängt dies einzig davon ab, ob der Arzt, der vorher den Totenschein ausgestellt hat, die Infektion darin erwähnt oder nicht. Auf die Frage von Rupp, ob es üblich sei, dass der zuletzt behandelnde Arzt auch die Todesbescheinigung ausfüllt, antwortete Dr. Michael Birkholz vom Bremer Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin: Das Gesetz lasse dies zu – günstig sei es aber nicht. Die Forderung der Gerichtsmedizin nach einer ‚qualifizierten Leichenschau‘ werde von den Bundesländern bislang nicht erfüllt.

„Die Gesundheitsdeputation und die Bürgerschaft werden sich mit dieser dringend fälligen Reform des Leichengesetzes befassen müssen“, ergänzt **Claudia Bernhard**. „Gerade bei Todesfällen im Krankenhaus schafft es keine Transparenz und kein Vertrauen, wenn der ‚natürliche Tod‘ vom behandelnden Arzt quasi automatisch angekreuzt wird. Im Fall der verstorbenen Frühgeborenen hatte es bereits mehrere Infektionen gegeben. Das wäre genug gewesen, um äußere Einflüsse als ursächlich für den Tod in Betracht zu ziehen und das entsprechend auf dem Totenschein zu vermerken.“

9.2.: Huppertz kommt!

sagt aber nichts.

Nichts sagen außerdem 40 überärzte und 2 Hygienefachkräfte.

21.2.: Demonstration vor der Bürgerschaft.

Die 1-jährige Ashley ist im Klinikum an einer Infektion verstorben, weil sie nicht schnell genug behandelt wurde.

24.2.: Wieder Infektionen auf der Station!

3 Frühgeborene betroffen

Neue Keimnachweise: Hygieneprobleme auf der Frühgeborenen-Station weiterhin nicht im Griff

„Es ist für die Eltern und die Öffentlichkeit ein Schock, dass wenige Monate nach der Infektionswelle und den Todesfällen wieder Klebsiellen-Keime auf der Frühgeborenen-Station auftauchen“, so **Claudia Bernhard** zu den Meldungen über neue Keimnachweise am Klinikum Bremen-Mitte (KBM). „Dass drei Kinder mit Klebsiellen-Keimen in Berührung gekommen sind und sich gegenseitig angesteckt haben, ist nicht hinnehmbar. Dass das Hygienemanagement weiterhin nicht ausreicht, ist offensichtlich. Ob die schnelle Wiedereröffnung der Station eine leichtfertige Entscheidung war, wird zu klären sein.“ Positiv zu bewerten sei hingegen die Informationspolitik: „Wenigstens wird jetzt sofort Transparenz geschaffen, und es werden regelmäßig alle Kinder getestet. Das ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass wieder Frühgeborene auf eine Station aufgenommen worden sind, die nicht hinreichend sicher ist.“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion, fordert: „Der Senat darf nicht den Untersuchungsausschuss abwarten, um weitere Maßnahmen zu ergreifen. Die Reduzierung der Bettenzahl von 16 auf 14 ist keine Lösung für das Problem der personellen Unterbesetzung. Seit der Zusammenziehung der Frühgeborenen-Behandlung am KBM hat es laufend Probleme gegeben, wie sich inzwischen herausgestellt hat. Auch 2011 gab es Phasen ohne Keimnachweise, aber danach setzten die Infektionen wieder ein. Man muss in aller Bitterkeit feststellen: Was die Patientensicherheit auf der Neonatologie betrifft, ist man keinen Schritt weiter.“

LINKE zur Schließung der Frühgeborenenstation im KBM: Vertrauen wurde verspielt, Senatorin muss endlich handeln!

„Die Schließung der Frühgeborenenstation im KBM ist alternativlos. Das Vertrauen in eine gute, empfehlenswerte Frühchenstation hat diese Klinik nachhaltig verspielt“, so **Claudia Bernhard** zu den neuesten Keimbefunden am Klinikum Bremen-Mitte. „Die Zentralisierung der Neonatologie ins KBM war ein Fehler, der schwerwiegende Folgen hatte. Die Qualität der medizinischen Versorgung muss Vorrang haben – wirtschaftliche Zwänge sollten im Zweifelsfall zurückstehen.“ Eine Rückverlagerung der Frühchenstation ins Klinikum LdW werde nur dann Erfolg haben, wenn die GeNo-Leitung das beherzigt, so Bernhard. „Auch die finanzielle Situation von Mitte muss jetzt gesichert werden. Wenn die Schließung der Frühgeborenen-Station dazu führt, dass sich der Kürzungsdruck auf die anderen Stationen erhöht, sind die nächsten Einschläge praktisch vorprogrammiert.“

Peter Erlanson ergänzt: „Der Senat hätte niemals dem Drängen der GeNo auf die Schließung der Frühchenstationen in Nord und Links der Weser nachgeben dürfen. Das Zentrenkonzept ist gerade im neonatologischen Bereich mit der Brechstange durchgesetzt worden – anschließend ist es sowohl medizinisch als auch betriebswirtschaftlich gescheitert.“ Für Erlanson muss die notwendige Wiedereröffnung der Neonatologie im Klinikum LdW mit einer ausreichenden Personalausstattung einhergehen: „Es muss alles dafür getan werden, damit sich die dramatische Situation des KBM nicht an anderer Stelle wiederholt. Die Frühgeborenen-Station darf keine Cash-Cow sein, wo auf Kosten von Patienten und Beschäftigten Geld gemacht wird, indem bei der Besetzung und Hygiene gespart wird. Hier muss sich die Senatorin gegen den Geschäftsführer der Gesundheit Nord durchsetzen.“

28

Im Kühlschrank des Hygiene-Instituts wird überraschend noch eine Probe aus 2009 entdeckt. Sie ist identisch mit dem Ausbruchstamm. Der Keim ist also schon mindestens seit 2009 da!

Über drei Jahre unerkannter Keimausbruch stellt Frage nach der Verantwortung in einer neuen Dimension

Anlässlich der aktuellen Erkenntnisse über das seit 2009 wiederholte Auftauchen der Keime auf der Frühchenstation des KBM erklärt **Claudia Bernhard**, Vertreterin der LINKEN im Parlamentarischen Untersuchungsausschuss ‚Krankenhaus-Keime‘:

„Nach dem heutigen Tag ist klar: Die Infektionswelle und die Todesfälle im Jahr 2011 auf der neonatologischen Station des KBM hätten vermieden werden können. Wäre die Häufung im Januar 2009 – drei Fälle – gemeldet worden und hätte man die weiteren Keimfunde mit diesen verglichen, dann wäre es 2011 nicht zu den Todesfällen gekommen. Im April 2011 wäre sofort festgestellt worden, dass das Keimvorkommen von 2009 sich fortsetzt; Aufnahmestopp oder Schließung wären die Folge gewesen. Dass es sich um einen Ausbruch handelt, der fast drei Jahre unerkannt oder nicht korrekt beantwortet blieb, stellt die Frage nach der Verantwortung in einer neuen Dimension.“

29

Pressekonferenz Jürgens-Pieper.

2 Frühgeborene sind in der Nacht gestorben,
dem dritten geht es sehr schlecht.

Hansen freigestellt. Station geschlossen.

Nach Hansen darf nicht Hansen II kommen – Senat muss jetzt klaren Auftrag formulieren

„Es ist richtig, dass sich die Senatorin als Aufsichtsratsvorsitzende endlich von Diethelm Hansen trennt. Die Freistellung ist überfällig“, kommentiert **Peter Erlanson**, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE, die heutige Mitteilung der Gesundheitsministerin. „Die Zentralisierung war medizinischer wie betriebswirtschaftlicher Unsinn und hat die Schädigung von Patienten als Kollateralschaden in Kauf genommen – nicht nur auf der Frühgeborenen-Station.“ Für die Verlagerung der Level-1-Frühgeborenenmedizin nach Links der Weser und Nord müssen nach Erlanson klare Bedingungen definiert werden. „Die GeNo darf nicht dieselben Fehler am neuen Standort machen. Es muss eine eindeutige Festlegung zum Personalschlüssel und volle Transparenz über Belegungszahlen und Dienstpläne geben.“

„Nach Hansen darf nicht Hansen II kommen“, formuliert **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss. „Wir haben im Dezember für die Freistellung von Hansen gestimmt, weil die Senatorin nicht gehandelt hat. Klar ist aber auch: Hansen hatte einen Auftrag, den er erfüllt hat. Die Frage ist: Welchen Auftrag bekommt sein Nachfolger? Die GeNo braucht jetzt eine Geschäftsführung, die vorrangig beauftragt ist mit der medizinischen Qualität, der grundlegenden Überprüfung und Veränderung der inneren Strukturen, der Beseitigung der dramatischen personellen Unterbesetzungen, Hygienemängel und Investitionsunterlassungen – und die auf Einbeziehung der Beschäftigten setzt statt auf den Maulkorb.“ Bernhard erwartet von der neuen Geschäftsführung auch eine andere Haltung der GeNo zum Untersuchungsausschuss. „Beschäftigten zur umfassenden Aussageverweigerung raten, Dienstpläne aus 2011 schnell noch nachbessern, Akten zu früheren Keimnachweisen vorenthalten: Mit diesen unmöglichen Praktiken muss ab sofort Schluss sein!“

PVA beschlagnahmt im KBM Akten,
 Festplatten und Mailwechsel (2.3. + 5.3.).
 Jutta Dervedde wird neue GeNo-Chefin. (6.3.)
 Hansen sagt vor dem PVA aus (8.3.)

Hansen kämpft auf Kosten der Wahrheit um berufliche Reputation und Karriere

„Die MitarbeiterInnen, die den ehemaligen GeNo-Geschäftsführer Diethelm Hansen aus der Praxis kennen, dürften sich bei seinem Auftritt vor dem Untersuchungsausschuss verwundert die Augen gerieben haben“, so **Peter Erlanson** zu der gestrigen Anhörung. „Der Kontrollfreak, der jede Neubesetzung einer Stelle persönlich auf seinem Schreibtisch haben wollte, möchte auf einmal nur der besonnene Moderator gewesen sein. Der Architekt eines Sanierungsplans, der durch heftigsten Personalabbau die Versorgungsqualität bewusst riskiert hat, gibt nun vor, lediglich politische Beschlüsse umgesetzt zu haben. Hier kämpft jemand um sein berufliches Überleben auf Kosten der Wahrheit. Die schwarzen Zahlen 2008 bis 2010 beansprucht Hansen als sein Verdienst, den Keimausbruch seit 2009 und den wirtschaftlichen Absturz ab November 2011 sollen andere verantworten. Beides sind jedoch zwei Seiten ein und derselben Medaille: Des Systems Hansen, das nun hoffentlich der Vergangenheit angehört.“

Claudia Bernhard erwartet für kommenden Dienstag eine Erklärung der Senatorin über die nächsten Schritte und Planungen. „Die GeNo sollte für den Senat die eierlegende Wollmilchsau sein: Breiter öffentlicher Versorgungsauftrag und Tarifschutz – aber bitte alles kostenlos. Selbst die Effekte des jahrelangen Investitionsstaus sollte die GeNo noch aus eigener Tasche bezahlen. Diese Anspruchshaltung konnte nicht gutgehen und wird es auch weiterhin nicht. Unterbesetzung, Gesundheitsrisiken und ein Klima der Verdrängung und Schönfärberei sind sehr deutlich gewordene Folgen eines Klinikmanagements, mit dem grundlegend gebrochen werden muss. Die MitarbeiterInnen der kommunalen Kliniken brauchen jetzt das Gefühl, dass es eine durchdachte Perspektive statt die Fortsetzung des Ausnahmezustands gibt. Übernahme der Neubaukosten durch die öffentliche Hand, eine dauerhafte Standortentscheidung für das Mutter-Kind-Zentrum, Personalverstärkung in kritischen Bereichen und eine radikale medizinische Innenrevision wären ein guter Anfang.“

15

12. Anhörung: Das Gesundheitsamt

Fraglicher Lernzuwachs – Gesundheitsamt spielt Meldeproblem herunter

„Einen ‚Lernzuwachs‘, wie vom kommissarischen Leiter des Gesundheitsamts Eberhard Zimmermann behauptet, kann ich nicht erkennen“, so **Claudia Bernhard** zur heutigen Anhörung im Untersuchungsausschuss. „Das Gesundheitsamt ist nach wie vor überzeugt, nicht zu spät gemeldet zu haben. Das bedeutet: Man kann sich nicht darauf verlassen, dass es beim nächsten Mal anders läuft. Dass die Frage des Meldezeitpunkts als ‚Erbsenzählerei‘ abgetan wird, ist ausgesprochen beunruhigend. Das Gesundheitsamt nimmt weiterhin in Anspruch, es könne sich doppelt so viel Zeit lassen zur Meldung, weil es zunächst noch sich selbst Bescheid sagen muss.“

Die Bürgerschaftsabgeordnete weiter: „Insgesamt kommt der Krankenhaus-Überwachung ein viel zu geringer Stellenwert zu. Auch in den Jahren vorher, wie in 2005, gab es eine erhebliche Zahl von Klebsiellen-Nachweisen an der Kinderklinik. Das Gesundheitsamt hat davon nichts mitbekommen. Das heißt, die Kontrolle war seit Langem extrem unterdurchschnittlich und genügte keineswegs den Standards. Auch im Gesundheitsamt bestanden personelle Engpässe, die dazu führten, dass Regelaufgaben nicht mehr bewältigt werden konnten. Die Unterbesetzung, die am Klinikum Mitte eine so dramatische Rolle spielt, traf somit genauso auch diejenigen, die für eine wirksame Kontrolle zuständig gewesen wären.“

13 Uhr

Besprechung zur Zukunft des Eltern-Kind-Zentrums

(Elki): Jüpie, Ärzte, Klinikvertreter, Depu-Mitglieder.

Frühgeborenen-Behandlung soll wieder
nach LdN und Nord.

Zukunft des Eltern-Kind-Zentrums: Zwei Standorte, ein Zentrum wäre die Lösung

„Es ist nach den Ereignissen auf der Frühgeborenen-Station im Klinikum Bremen-Mitte (KBM) nicht vorstellbar, dass man zum ursprünglichen Konzept der Voll-Zentralisierung an diesem Standort zurückkehrt“, kommentiert **Claudia Bernhard** die aktuellen Überlegungen zur Zukunft des Eltern-Kind-Zentrums. „Die Zukunft liegt in einem Konzept, das wieder zwei Standorte für die Level-1-Frühgeborenen-Behandlung vorsieht – entsprechend der jeweiligen Spezialisierung und mit mehr Flexibilität. Dies würde auch das geplante Eltern-Kind-Zentrum in Mitte entlasten. Eine solche Entzerrung ist dringend nötig. Ich bin mir sicher: Wenn die Planungen im Licht moderner Hygiene-Anforderungen neu durchleuchtet werden, wird klar, dass ins Eltern-Kind-Zentrum deutlich weniger Betten hineinpassen als die Planung der GeNo bislang vorsieht.“ Die Übergangslösung, die jetzt aufgebaut wird, soll als Grundlage eines langfristigen Mehr-Standorte-Systems genutzt werden. „Auch das Klinikum Bremen-Nord muss wieder eine Level-2-Frühgeborenen-Behandlung anbieten können. Der Neubau des Eltern-Kind-Zentrums in Mitte ist zwar überfällig, darf aber nicht dazu missbraucht werden, die Fehler der Über-Zentralisierung zu wiederholen.“

Peter Erlanson: „Ein Zentrum an zwei Standorten war ein gut durchdachtes und gut ausgearbeitetes Konzept. Die GeNo hat es seinerzeit vom Tisch gewischt, nicht aus medizinischen, sondern aus wirtschaftlichen Gründen. Die Frühgeborenen-Medizin sollte die Gelddruckmaschine sein, um einen erheblichen Teil der Kosten des Teilersatzneubaus zu finanzieren. Auch ohne die tragischen Vorfälle auf der Frühgeborenen-Station im KBM hätte das nicht funktioniert. Denn Schwangere sind kein ‚Patientenstrom‘, der sich beliebig lenken lässt. Für eine zukunftsfähige Frühgeborenen-Medizin ist ‚ein Zentrum, zwei Standorte‘ der richtige Ansatz. Damit er umgesetzt werden kann, wird sich auch das Land finanziell engagieren müssen.“

22

LINKE zieht Zwischenbilanz des Untersuchungsausschusses ‚Krankenhauskeime‘

Seit vier Monaten befasst sich der Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“ mit den möglichen Ursachen der Infektionen und Todesfälle auf der Frühgeborenen-Station des Klinikums Bremen-Mitte. Die Linksfraktion wird auf einer Veranstaltung am kommenden Dienstag eine Zwischenbilanz ziehen. Welche Erkenntnisse konnten bislang gewonnen werden? Welche Konsequenzen sollten gezogen werden? Wie gestaltet sich die Arbeit im Ausschuss bislang?



Zwischenbilanz zum Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“

Zeit: Dienstag, 27. März 2012, 19 Uhr

Ort: Haus der Wissenschaft, Sandstraße 4/5, Bremen-Mitte
mit Werner Rätz, attac;

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion;

Claudia Bernhard, Mitglied im Untersuchungsausschuss
und in der Gesundheitsdeputation

Politik übernimmt Verantwortung: Fehler der Hansen-Ära müssen korrigiert werden

„Mit der Neuausrichtung der Gesundheit Nord (GeNo) übernimmt die Landespolitik endlich Verantwortung für die Interessen der PatientInnen“, kommentiert **Claudia Bernhard** die heutigen Entscheidungen zur Zukunft des Eltern-Kind-Zentrums. „Vieles, was wir gefordert haben, wird jetzt eingelöst: Die Zentralisierung der Frühgeborenen-Behandlung wird dauerhaft zurückgenommen, das Klinikum Links der Weser bleibt Level 1-Standort, das Klinikum Nord behält dauerhaft ‚Level 2‘. Die Neubauplanungen für das Eltern-Kind-Zentrum und den gesamten Teilersatzneubau werden unter Gesichtspunkten der Hygieneanforderungen und der PatientInnensicherheit nachgebessert. Die Bettenzahl für Frühgeborene wird nach dem medizinisch Leistbaren kalkuliert und nicht nach betriebswirtschaftlichen Wachstumsphantasien. Diese Korrektur der Fehler der Hansen-Ära ist zu begrüßen.“

Bernhard weiter: „Jetzt wird es darum gehen, diese Herangehensweise generell als neue GeNo-Politik zu verankern. Auch in den anderen Abteilungen mit hohem Infektionsrisiko ist eine Überprüfung fällig, welche baulichen, personellen und hygienischen Risiken bestehen und abgestellt werden müssen. Bei der Geburtshilfe findet eine solche Überprüfung offenbar bereits statt. Hier sollte das Ressort allerdings mehr Transparenz herstellen.“

Peter Erlanson: „Zum ersten Mal seit Jahren kommt wieder jemand auf die Idee, dass die kommunalen Kliniken vor allem hinsichtlich Qualität, Transparenz und PatientInnensicherheit Vorreiter sein sollten. Wenn sich diese Linie tatsächlich durchsetzt, sollten Standards wie Pflegeschlüssel dann auch landesweit für alle Kliniken verbindlich gemacht werden. Die neue Geschäftsführerin der GeNo, Jutta Dervedde, hat die Rückendeckung des Ressorts, das System Hansen beiseite zu räumen. Dann braucht sie aber auch die Rückendeckung des Senats, das Kaputtsparen der kommunalen Kliniken zu beenden und für die Folgekosten der Ära Hansen mit geradezustehen.“

12

Wieder Krach im PVA.

SPD, Grüne und CDU zocken durch:

Zeugen und Beweisanträge der LINKEN werden gestrichen.

Anschließend 13. Anhörung.

Kein Interesse mehr an Pflege und Personalplanung: Untersuchungsausschuss streicht Beweisanträge der LINKEN zusammen

„Von den drei bereits beschlossenen Beweisanträgen der LINKEN hat der Untersuchungsausschuss Krankenhauskeime auf der letzten und der heutigen Sitzung zweieinhalb wieder gestrichen. Offenbar hat es eine Verständigung zwischen CDU und Rot-Grün gegeben, zu welchen Bereichen man lieber nichts Genaueres mehr hören möchte“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss. „Unter anderem sollen die externen Personalplaner der GeNo, die Firma KPMG, nicht mehr gehört werden, ebenso weitere aktiv Beteiligte der Personalplanung für das Krankenhaus Mitte und die Frühgeborenen-Station. Angesichts der Bedeutung, die der personellen Unterausstattung für Hygienisiken zukommt, ist das nicht nachvollziehbar. Auch zur Pflegeforschung und der bundesweiten Situation in der Pflegeausstattung sind zwei Experten nachträglich wieder ausgeladen und der Beweisbeschluss zurückgenommen worden.“

Der von der LINKEN eingebrachte Beweisbeschluss zur Situation in der Pflege war am 12. Januar im Ausschuss beschlossen worden, der Beweisbeschluss zur Personalplanung am 15. März. Ersterer wurde heute wieder aufgehoben, beim zweiten wurde heute nachträglich die Zeugenliste halbiert. Ein weiterer bereits im Januar beschlossener Beweisantrag der LINKEN zur Krankenhaus-Ökonomie, der einvernehmlich zurückgezogen und umformuliert worden war, wurde bereits auf der letzten Sitzung bei der Wiedereinbringung abgelehnt – alles jeweils mit den Stimmen von SPD, CDU und Grünen.

Claudia Bernhard: „Von der Haltung der Regierungskoalition, man werde keine Beweisanträge im Ausschuss mit Mehrheit wegdrücken, ist nichts übrig geblieben. Die CDU, die noch vor kurzem großspurig den Einsetzungsbeschluss erweitern wollte, verspricht sich scheinbar nichts mehr vom Untersuchungsausschuss. Man ist sich einig mit Rot-Grün: An den kommunalen Krankenhäusern soll alles irgendwie besser werden, aber bei der personellen Ausstattung insbesondere in der Pflege will man nicht so genau hinschauen.“

14 Uhr nicht-öffentliche Anhörung: Eltern

LINKE begrüßt Vorstoß der Klinik-KinderärztInnen zur Personalsituation

Wie gestern bekannt wurde, haben sich Kinderärztinnen und Kinderärzte der Kliniken Bremen-Mitte, Links der Weser und Nord mit einem Schreiben an die Leitung der Klinik-Holding gewandt. Darin weisen sie auf die unzureichende personelle Ausstattung auf den Kinderstationen hin und fordern Abhilfe. Mit der derzeitigen Ausstattung an ärztlichem und pflegerischem Personal sei es kaum möglich, die medizinischen Anforderungen zu erfüllen. Dabei verweisen sie auch auf den Keimausbruch in der Kinderklinik Mitte, der Gegenstand des Untersuchungsausschusses ist.

„Gute medizinische Behandlung braucht ausreichende personelle Ausstattung, und die ist gerade im Bereich der Kinderstationen nicht gegeben. Das ist der Dreh- und Angelpunkt, zu dem es endlich verbindliche Zusagen geben muss“, so **Peter Erlanson**. „Die Linksfraktion begrüßt ausdrücklich, dass es hierzu eine gemeinsame Initiative der KinderärztInnen aller drei kommunalen Kliniken gibt, an denen Kinder intensivmedizinisch behandelt werden. Es ist wichtig, dass sich die einzelnen Häuser nicht gegeneinander ausspielen lassen, sondern gemeinsam auftreten. Die GeNo-Leitung und die Senatorin als Aufsichtsratsvorsitzende müssen sich endlich zu einer klaren Entscheidung für verbindliche Pflege- und Ärzteschlüssel in allen Intensivbereichen durchringen. Das ist ein Gebot der Verantwortung für die Patientinnen und Patienten. Die Beschäftigten wollen nicht länger für Probleme verantwortlich gemacht werden, für die sie nichts können, weil zu ihrer Behebung mehr Geld und mehr Personal bereitgestellt werden muss.“

Claudia Bernhard, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss: „Die Kinderärztinnen und Kinderärzte ziehen die erste und wichtigste Konsequenz aus dem Untersuchungsausschuss: Eine personelle Aufstockung ist unerlässlich. Das ist eine objektive Tatsache, die von allen gehörten ExpertInnen dargestellt wurde. Es gibt an den Kliniken keine politischere Frage und Entscheidung als die, ob die notwendigen personellen Voraussetzungen für die Patientensicherheit geschaffen werden, oder ob man es drauf ankommen lässt. Diese Entscheidung kann man nicht auf externe Beratungsgesellschaften abschieben. Sie muss mit den Beschäftigten zusammen entwickelt und letztlich vom Senat politisch getroffen werden.“

16

Wieder Keim-Vorfall auf der
Frühgeborenen-Station!!

Neue Keimvorfälle in Bremerhaven und Bremen: Nur Transparenz schafft Sicherheit

„Für die Öffentlichkeit ist es beunruhigend, vom Keimausbruch in Bremerhaven wieder erst im Nachhinein informiert zu werden“, kommentiert **Claudia Bernhard** die nachträgliche Bekanntmachung des Gesundheitsressorts, dass es im Januar zu einem schweren Keimvorfall und einer vorübergehenden Schließung der Intensivstation im Bremerhavener Klinikum Reinkenheide gekommen war. „Wenn eine Station geschlossen, desinfiziert und renoviert wird, kann man das nicht mit der Bemerkung abtun, das Ressort müsse nicht über ‚jeden Keimvorfall‘ informieren. Die Patienten und die Öffentlichkeit wollen wissen, was Sache ist. Dass Keime auftreten können, wissen inzwischen alle – die Frage ist, wie transparent und zielgerichtet auf einen Vorfall reagiert wird. Das Ressort muss endlich begreifen: Nur Transparenz schafft Sicherheit und Akzeptanz.“

Für die Keimstamm-Analyse müsse geprüft werden, ob das Verfahren beschleunigt werden kann, fordert Bernhard im Hinblick auf das erneute Auftreten von ESBL-Klebsiellen auf der Kinderklinik in Bremen-Mitte. „Es ist ein Riesenproblem, wenn eine so entscheidende Information Wochen braucht. Die DNA-Analyse ist so etwas wie der Fußabdruck des Keimvorfalls. Auch die Spurensuche an einem Tatort kann sich nicht wochenlang Zeit lassen. Natürlich kann Bremen beim ‚Nationalen Referenzzentrum‘ nicht andauernd bevorzugt behandelt werden. Aber ist es nicht möglich, auf anderem Weg eine schnellere Vorab-Analyse zu bekommen?“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE: „Es ist ein Fortschritt, dass wir durch das regelmäßige Screening jetzt genauere Informationen bekommen, wann und wo sich Patienten resistente Keime geholt haben. Dass es wieder Probleme mit ESBL-Klebsiellen in der Kinderklinik gibt, zeigt, dass es keinen Sinn macht, die Geburtshilfe in Mitte überstürzt wieder zu eröffnen.“

Test bestätigt:

Keim ist identisch mit dem
Ausbruchsstamm.



Keim-Ausbruch ist nicht beendet – Suche muss ausgeweitet werden

„Wenn die Ergebnisse des Schnelltests sich bestätigen, dann ist der Keim-Ausbruch am Klinikum Mitte immer noch nicht beendet. Wir hätten dann einen dreieinhalbjährigen Ausbruch – der identische Stamm war erstmals im Januar 2009 nachweisbar aufgetreten. Es gibt nur eine Konsequenz: Die Suche muss ausgeweitet werden“, so **Claudia Bernhard**.

Am 18. Mai war ein vermutlich identischer Ableger des resistenten Klebsiellen-Keims, der 2011 und im Februar 2012 zu Infektionen und Todesfällen auf der Frühgeborenen-Station geführt hatte, wieder bei einem Frühgeborenen in der Kinderklinik Bremen-Mitte aufgetreten. Die endgültigen Ergebnisse der DNA-Analyse werden in den nächsten Tagen erwartet. Die Schnelltests deuten aber darauf hin, dass es sich um den identischen Keimstamm handelt, die Keime also von derselben Quelle kommen. „Bislang hat man sich bei der Suche nach der Quelle weitgehend auf die Frühgeborenen-Station und auf das Personal-Screening konzentriert. Das wird nicht reichen“, so Bernhard. „Weder eine systematische Suche nach eventuell noch vorhandenen Proben aus der Zeit vor September 2011 noch eine systematische Überprüfung anderer Intensivbereiche außerhalb der Kinderklinik ist bisher erfolgt. Dies muss jetzt nachgeholt werden.“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Linksfraktion: „Über die Debatte um das Personal-Screening sind andere mögliche Quellen in den Hintergrund geraten. Fehler bei der Wiedereröffnung der Station gehören ebenso dazu wie die Möglichkeit, dass der Keimstamm eine Quelle außerhalb der Kinderklinik hat. Auch wenn Keime immer auftreten werden: Solange es nicht gelingt, einen konkreten Ausbruch auch zu beenden, kann von ‚Normalbetrieb‘ nicht die Rede sein.“

23

22.5.: DIE LINKE beantragt die Aufhebung der Vertraulichkeit für ein Reinigungs-Gutachten, das sich in einem e-mail-Anhang auf der beschlagnahmten Festplatte befindet. Das Gutachten wird Hauptthema der 22. Anhörung. Zeuge ist heute „Mr. 1000 Missstände“: Dr. Joachim Schuster, Staatsrat für Gesundheit

Reinigungs-Gutachten ist Grund, Hansen tatsächlich zu kündigen – auch Vertrag mit R+S sofort aufheben

„Das Reinigungs-Gutachten des Freiburger Instituts ist ein Grund, den Vertrag mit R+S sofort aufzuheben“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss. „Hier rächt sich der Versuch, durch Auslagerung von Diensten Tarife zu drücken und Kosten zu verbilligen. Das ganze Konstrukt einer Servicegesellschaft nach dem Vorbild von Schlecker XXL, mit Sondertarifen und unklaren Zuständigkeiten, ist zum Scheitern verurteilt. Die Reinigungs-MitarbeiterInnen müssen fester Teil des Stationsteams sein und auf einem Niveau bezahlt werden, das ihrer Verantwortung für das Hygiene-Management im Krankenhaus entspricht.“

Seit 2009 ist die GeNo alleiniger Gesellschafter der Servicegesellschaft ‚Gesundheit Nord Dienstleistungen‘, die nach einem Haustarif unter TVöD-Niveau bezahlt. Vertragsnehmer für die Reinigungsdienste ist immer noch der ehemalige Mitgesellschafter, die Firma ‚R+S Dienstleistungen‘ in Hannover. Die Firma R+S war auch der Adressat der E-Mail, mit der das aktuelle Gutachten des Freiburger Instituts zugestellt wurde. Die GeNo hat das Vertragsverhältnis mit R+S, das bis 2014 laufen sollte, im letzten Jahr vorzeitig beendet – aber erst mit Wirkung zu Ende 2012.

Die LINKE hatte im Untersuchungsausschuss vor der Anhörung von Staatsrat Joachim Schuster eine vorzeitige Freigabe des Reinigungs-Gutachtens erwirkt, damit es in der Anhörung verwendet werden konnte. Dies war notwendig, weil das auf der Festplatte von Ex-GeNo-Geschäftsführer Diethelm Hansen gesicherte Material noch nicht gesichtet und kopiert worden war. Auf Initiative der LINKEN wird der Ausschuss den Autor des Gutachtens zu einer der nächsten Anhörungen laden.

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE, sieht in dem Gutachten eine Bestätigung der bereits Ende Februar erfolgten Freistellung von Diethelm Hansen: „Es ist unglaublich, dass Hansen auf dieser ‚Bombe‘ sitzen blieb und das Gutachten nicht weiterleitete – weder ans Ressort noch an das Gesundheitsamt noch an den Untersuchungsausschuss. Damit hat er eindeutig Missstände verschleiert und Schaden angerichtet. Die Senatorin muss Diethelm Hansen jetzt kündigen. Es gibt keinen Grund, Hansens Abgang mit einer feudalen Abfindung zu vergolden.“

01

DIE LINKE macht Labor-Untersuchungen öffentlich, wonach nicht nur 2011 und 2010, sondern auch vor der Wiedereröffnung im Januar im Trinkwasser am Klinikum Mitte Pseudomonaden gefunden wurden.

Die GeNo lässt daraufhin auf allen Intensivstationen Sterilfilter in die Wasserhähne einbauen.

Bringt kein Geld, verjagt keine Keime: LINKE hält nichts von Schuster-Rücktritt

„Die LINKE sieht aktuell in einem Rücktritt von Staatsrat Joachim Schuster keinen sinnvollen Beitrag zur Lösung der Klinik-Krise“, so **Peter Erlanson**. „Das bringt kein Geld, verjagt keine Keime und holt keine zusätzlichen Patienten. Wenn die CDU wirklich zur Lösung der der Krise beitragen will, dann soll sie sich inhaltlich positionieren: Für eine Finanzierung der Neubaukosten durch die öffentliche Hand, so wie es der gesetzlichen Verpflichtung des Landes entspricht. Durch ihre Symbolpolitik lenkt die CDU davon ab, dass sie mit ihren ständigen Kürzungsforderungen maßgeblich zum Notstand beigetragen hat, in den der kommunale Klinikverband geraten ist.“

01

Pseudomonaden am Klinikum waren kein Einzelfall – Trinkwasser muss nicht die Ursache sein

„Die Hoffnung, bei den Pseudomonaden im Trinkwasser im September 2011 würde es sich um einen einmaligen Vorfall handeln, lässt sich nicht aufrechterhalten“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss. „Auch bei der Abnahme der renovierten Station im Januar dieses Jahres wurden wieder Pseudomonaden im Desinfektionsmittel-Eimer gefunden. Pseudomonaden auf der Frühgeborenen-Station wurden ebenso nach der Schließung im November 2011 nachgewiesen. Der besonders gefährliche Krankenhaus-Keim *Pseudomonas aeruginosa* war auch in früheren Jahren schon einmal auf der pädiatrischen Intensivstation gefunden worden, im Oktober 2006 in Wasch- und Spülbecken.“

Dabei muss es sich nicht um ein Trinkwasser-Problem handeln. Pseudomonaden in den Siphons gelten als kaum vermeidbar und sind in der Aufzählung nicht berücksichtigt. „In den Umgebungsuntersuchungen findet sich immer wieder der Hinweis, dass durch Spritzwasser die Keime aus den Siphons zurück in Waschbecken und Wasserhähne gelangen können. Dem ist offenbar zu wenig Beachtung geschenkt worden, Filter sind zu selten gewechselt worden. Dazu passt, dass es über die Jahre immer wieder Hinweise auf verkeimte Wischeimer gab, wodurch die Reinigung selbst zur Verschleppung der Keime beiträgt.“

Bernhard: „Die Desinfektion der geschlossenen Station im Dezember 2011 und im Januar 2012 war unzureichend. Die Probleme bei der Reinigung waren dem Hygiene-Institut, der ärztlichen Geschäftsführung und der GeNo-Geschäftsführung bekannt. Trotzdem sind bei der Wiedereröffnung alle roten Ampeln überfahren worden: Am 9. Januar 2012 wurde die Station wieder in Betrieb genommen, die Schulungen für das Reinigungspersonal sollten frühestens im Februar 2012 anlaufen. Der Kardinalfehler, aus ökonomischen Gründen die Sicherheit hintanzustellen, wurde wiederholt.“ Die Prüfergebnisse der genannten Umgebungsuntersuchungen sind dem Ausschuss erst durch die Beschlagnahme in den Räumen des Hygieneinstituts bekannt geworden.

„Es gibt 1000 Misstände auf dieser Welt.“

(Schuster vor dem PUA)



Die Geno gibt eine Pressekonferenz mit dem Kölner Experten Dr. Martin Exner.

Dieser hat einen „Biofilm“ im Schlauch eines Dosiergeräts für Desinfektionsmittel gefunden und mutmaßt, das könne die Ausbruchquelle sein.

Keimfund in Desinfektionsanlage wirft neue Fragen auf

„Der Keimfund in der Desinfektionsanlage am Klinikum Mitte wirft viele neue Fragen auf, denen auch der Untersuchungsausschuss nachgehen muss“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss ‚Krankenhaus-Keime‘. „Hinweise auf schwere Mängel bei der Desinfektion gibt es schon lange. Verkeimte Wischeimer und Desinfektions-Lösungen in der Kinderklinik und in der Frauenklinik sind in den Umgebungsuntersuchungen seit März 2011 dokumentiert – nachgegangen wurde dem nicht. Auch wurde die Mischanlage selbst offenbar nicht kontrolliert. Dass die Keime in der Lösung nicht abgetötet wurden, kann darauf hinweisen, dass die Desinfektionslösung zu schwach angemischt wurde. Ob es sich wirklich um die Punktquelle handelt oder ob die Anlage selbst irgendwann kontaminiert wurde, dazu wird die DNA-Analyse Hinweise geben. Und schließlich ist die Verschleppung von Keimen durch die Reinigung nur ein Teil der Übertragungskette. Für die direkte Übertragung auf den Patienten sind die Mängel bei der Händehygiene ursächlich, die wiederum in engem Zusammenhang mit der völlig unzureichenden Personalausstattung und den überfüllten Stationen stehen.“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE: „Die nächste Frage ist doch: Wie kommt der Keim in die Anlage? Es passt zu den Befunden über Pseudomonaden im Leitungswasser, dass die Leitungssysteme in den überalterten Gebäuden des KBM möglicherweise ein erhöhtes Risiko des Keimeintrags darstellen. Erneuerungsinvestitionen sind systematisch zurückgefahren worden, nach dem Motto: Wir warten auf den Neubau. So führt auch der Keimfund in der Desinfektionsanlage wieder zum gleichen Befund zurück: Kürzungswahn und Missmanagement haben die Klinik sturmreif geschossen für den Befall der neuen, aggressiven Keime.“

13

Wieder 3 Anhörungen in dieser Woche. PVA hat nach dem Reinigungs-Gutachten zusätzliche Zeugen vorgeladen, insbesondere von der Servicegesellschaft der GeNo, der GND, und von der Firma R+S.

Klebsiellen in der Dosieranlage: DIE LINKE will es wissen

Die Fraktion DIE LINKE. in der Bremischen Bürgerschaft hat eine Kleine Anfrage zur Klebsiellen-Verkeimung eingereicht, die in der Desinfektions-Dosieranlage der alten Frühgeborenen-Station entdeckt wurde. „Es handelt sich um ganz konkrete Fragen, die wir nirgends anders stellen konnten, wie: Für welche Bereiche wurden Desinfektionsmittel aus der Dosieranlage verwendet, welche Flächen wurden damit gereinigt, welche Konzentrationen sind eingestellt, seit wann ist die Anlage in Betrieb, wer wartet sie?“, so **Claudia Bernhard**. „Da weder die Ausschussmitglieder noch die FraktionssprecherInnen in der Gesundheitsdeputation noch das Gesundheitsamt informiert wurde und niemand etwas Schriftliches zu haben scheint, fragen wir den Senat eben direkt. Wir brauchen die Antworten dringend für die laufenden Anhörungen des Ausschusses und für die schnelle Bewertung der Sachlage.“

Prof. Martin Exner, der im Auftrag der GeNo den Keimausbruch am Klinikum Mitte untersucht, hatte am Freitag in einer Pressekonferenz bekanntgegeben, dass in dem Gerät auf der geschlossenen Frühgeborenen-Station ein Biofilm mit Klebsiellen gefunden wurde, bei denen es sich möglicherweise um den Ausbruchsstamm handelt. Obwohl alle Fraktionen üblicherweise im Presseverteiler der Senatskanzlei sind, hat zumindest die Opposition keine Auskünfte über die Pressekonferenz erhalten. „Bewusst oder unbewusst, eine transparente Informationspolitik sieht anders aus“, kritisiert die Abgeordnete.

Der Wendorff-Marathon beginnt:

Die pflegerische Geschäftsführerin des KBM, Daniela Wendorff, sagt am 19.06., am 21.06. und am 29.06. vor dem PUA aus.

Keimquelle Desinfektionsgerät? – Klinik hat bislang keinerlei Hinweise auf Ausbruchsstamm

Entgegen anderslautender Meldungen liegen dem Gesundheitsressort und dem Klinikum Bremen-Mitte (KBM) bislang keinerlei Hinweise vor, dass es sich bei dem im Desinfektionsmittel-Dosiergerät gefundenen Biofilm tatsächlich um den Ausbruchsstamm der dem Untersuchungsausschuss zugrunde liegenden ‚Klinik-Keime‘ handeln könnte. Dies geht aus einer dem Ausschuss übermittelten ‚Verschriftlichung‘ der Untersuchungsbefunde von Prof. Martin Exner (Direktor des Hygieneinstituts der Universität Bonn) hervor. Die Untersuchungsergebnisse aus Bochum stehen noch aus.

„Der Faktenlage nach wurden mikrobiologisch keine ESBL-Klebsiellen nachgewiesen. Im Biofilm im Wasserschlauch fand sich an einer Stelle DNA-Material von *Klebsiella pneumoniae*. Dass es sich um den gesuchten Ausbruchsstamm handeln könnte, ist bislang pure Spekulation“, so **Claudia Bernhard**. „Da die Parlamentarier von der Pressekonferenz am 8. Juni vorab keine Kenntnis bekommen haben und deshalb u.a. die LINKE nicht dabei war, wissen wir nicht genau, was dort gesagt wurde. Wenn vom Ressort suggeriert wurde, man habe Hinweise auf eine ‚heiße Spur‘, so handelt es sich um politisches Marketing, bei dem der Wunsch Vater des Gedankens war.“

Bernhard abschließend: „Die Ergebnisse aus Bochum sind abzuwarten. Ansonsten steht weiterhin die Reinigung im Fokus. Verkeimte Desinfektionsmittel-Eimer wurden schließlich nicht nur auf der Frühgeborenen-Station gefunden, sondern auch in der Kinderklinik und auf anderen Stationen. Dafür kann der Biofilm aus dem Gerät nicht die Ursache sein. Ebenso wenig, wie er schuld daran sein kann, dass der Ausbruchsstamm schon im November 2011 auf der Kinderchirurgie gefunden wurde – bevor die Neonatologie dorthin umzog.“

21

Huppertz gewinnt vorm
Arbeitsgericht gegen die GeNo.

LINKE zur CDU-Forderung nach sofortiger Huppertz-Wiedereinstellung : Kein einfaches ‚Zurück auf Los‘

Zur Forderung des CDU-Fraktionschefs Thomas Röwekamp, den entlassenen Chefarzt der Kinderklinik und Frühgeborenen-Station am Klinikum Bremen Mitte, Hans-Iko Huppertz, umgehend wieder einzustellen, erklärt **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss ‚Klinik-Keime‘: „Die Kündigung von Prof. Huppertz war nicht rechtskräftig – also ist er nach wie vor bei der GeNo beschäftigt. Das heißt aber nicht, dass er als Leiter der Kinderklinik und der Frühgeborenen-Abteilung, als Hygieneverantwortlicher und als stellvertretender ärztlicher Geschäftsführer nicht seinen Anteil an den Fehlern und Fehlentwicklungen hatte, die zu Tage getreten sind. Die GeNo ist gut beraten, keine übereilten Entscheidungen zu treffen, wann sie die Freistellung beendet und was sie Prof. Huppertz anbietet. Ein einfaches ‚Zurück auf Los‘ wird es nicht geben können.“

22

Ergebnisse zum Biofilm-Keim werden erwartet, kommen aber wieder nicht. Stattdessen Aufsichtsratssitzung der GeNo mit anschließender Pressekonferenz.

Es fehlt Geld, viel Geld, etwa 24 Millionen vermutlich in 2012. Der Keimausbruch ist nur

ein Grund von mehreren – manche Behandlungen

fallen inzwischen aus, weil kein Personal da ist.

LINKE: Senat muss handeln – die kommunalen Kliniken brauchen Geld

„Mit den Quartalszahlen der GeNo liegt der Ball im Feld der Politik. Der Senat muss handeln, das heißt: Dem politischen Bekenntnis zu den kommunalen Kliniken muss finanzielle Unterstützung folgen“, so **Peter Erlanson** zur heutigen Ad-Hoc-Risikoberichterstattung anlässlich der finanziellen Situation der Bremer Kliniken. „Ob es den Einbruch von Einnahmen durch den Keim-Skandal betrifft, die Neubaukosten in Mitte oder die anstehende bauliche Sanierung des Klinikums Ost – keinen dieser finanziellen Einbußen bzw. Kosten können die kommunalen Kliniken aus eigener Kraft stemmen. Der Klinikverbund zahlt im Moment ohnehin den Preis für den Kurs der Hansen-Jahre, der gesundheitspolitisch unverantwortlich war und auch betriebswirtschaftlich zweifelhaft. Da Hansens Kürzungsstrategie von der jetzigen Regierungskoalition gewollt war, kann der Senat sich keinen Zentimeter aus der Verantwortung stehlen.“

Claudia Bernhard, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss, fügt hinzu: „Es gehört zu den öffentlichen Aufgaben des Senats, die Investitionen der Kliniken finanziell zu tragen. Den Druck auf die Kliniken, möglichst viele Gewinne einzufahren, damit sie für die Investitionen selbst aufkommen, sollte er sich also sparen. Was dabei herauskommt, hat Bremen doch zu spüren bekommen: Hansen, Rosenkötter und Schulte-Sasse wollten aus der GeNo einen Jahresüberschuss von 30 Mio. Euro herauspressen. Dafür zahlt das Klinikum Mitte jetzt bitter, und dafür haben auch die Patienten auf ihre Art bezahlt. Dervedde, Jürgens-Pieper und Schuster müssen einen klaren Schnitt machen. Der Gewinnruck auf die Kliniken muss aufhören, die Investitionen müssen vom Land bezahlt werden, wenn nicht die nächste Katastrophe programmiert werden soll. An dieser Entscheidung wird sich zeigen, ob SPD und Grüne aus dem Klinikskandal etwas gelernt haben.“

27

Neuer Keimfund auf der Frühgeborenen-Station.

Ist aber nicht identisch mit dem Ausbruchstamm.

Wieder Keimfund am KBM – GeNo streitet Eigenverantwortung mechanisch ab

Zum neuerlichen Keimvorkommen am Klinikum Bremen Mitte erklärt **Claudia Bernhard**: „Die GeNo tut sich keinen Gefallen, wenn sie mechanisch behauptet, der Keim könne nur von außen gekommen sein. Auch bei dem im Mai positiv getesteten Kind war es innerhalb von 24 Stunden im Krankenhaus zu einer Besiedlung mit dem Keim gekommen. Offenbar funktioniert das Eingangs-Screening nach wie vor unzureichend. Einen Abstrich vor oder unmittelbar nach der Operation zu nehmen, ist im Übrigen nichts Besonderes: Schließlich geht es darum, das Keimspektrum so schnell wie möglich festzustellen, um bei Infektionen möglichst gleich die richtigen Antibiotika zu geben. Fraglich, warum das nicht gemacht wurde.“

Dem PUA geht ein Bericht des „staatlichen Desinfektors“ zu, der erneut schwere Reinigungsmängel am Klinikum Mitte dokumentiert.

PUA Klinik-Keime: Hauptsache Abwiegeln – Mangelndes Problembewusstsein setzt sich beim Umgang mit Desinfektor-Bericht fort

„Die Reaktion der KBM-Geschäftsführung auf das Bekanntwerden von Mängeln und Problemen, wie sie heute im Untersuchungsausschuss vorgetragen wurde, zeigt keine Spur von Einsicht oder Rückgrat: Immer erstmal alles abstreiten, die Glaubwürdigkeit missliebiger Zeugen in Zweifel ziehen, die Verantwortung nach außen schieben. So kann man kein Vertrauen herstellen“, kommentiert **Claudia Bernhard** den Umgang mit dem gestern bekannt gewordenen Desinfektions-Bericht über den Zeitraum November 2011 bis Juni 2012.

„Die im Bericht des staatlichen Desinfektors aufgelisteten technischen Fehler und Organisationsmängel schließen nahtlos an das vom Ausschuss entdeckte Reinigungs-Gutachten und die Protokolle vieler Umgebungsuntersuchungen an. Es ist immer derselbe Befund: Die Reinigung und Desinfektion verschleppt die Keime statt sie zu beseitigen. Darauf gibt es nur eine Antwort: Der Reinigungsbereich muss komplett neu aufgestellt werden“, so Bernhard weiter.

„Die Geschäftsführung des KBM verweist auf die Abschluss-Desinfektion der Frühgeborenenstation am 3. Januar 2012, nach der das Gesundheitsamt und das Ressort die Wiedereröffnung frei gegeben hatten. Wenn aber im Prüfprotokoll dieser Abschluss-Desinfektion steht, dass die Reinigungseimer verkeimt waren, dann darf man eine hochsensible Station mit Früh- und Risikogeborenen noch nicht eröffnen. Was ist an dieser Erkenntnis so schwierig?“

Peter Erlanson: „Der Desinfektor-Bericht liest sich wie eine Liste ‚Was man auf einer Intensivstation nicht tun darf‘. Benutzte Lappen und Schmutzwasser werden in die Desinfektionseimer gegeben, so dass die Lösungsmittel wirkungslos werden. Gegenstände werden vor der Desinfektion herausgenommen und danach undesinfiziert wieder eingeräumt. Niemand ist erkennbar dafür verantwortlich, die Desinfektion zu leiten. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass der Senat sein kommunales Krankenhaus so geführt hat, wie man es privaten Konsortien öfters vorwirft – Ausgaben runter, Einnahmen rauf, nach mir die Sintflut. Genau damit muss Schluss sein. Der Senat muss endlich umsteuern, das heißt: Geld in die Hand nehmen. Gut funktionierende kommunale Krankenhäuser sind nicht zum Nulltarif zu haben.“

17

CDU verzichtet darauf, Zastrow nochmal zu laden. Dadurch heute letzte Anhörung, mit Senatorin Jürgens-Pieper.

Der PUA macht Nachtschicht und tagt bis 23 Uhr.

Nach den Anhörungen zum Klinikskandal: Nicht auf halbem Weg stehenbleiben!

„Im Zuge des Untersuchungsausschusses sind die Folgen des ‚Sanierungskurses‘ aufgedeckt und viele dazugehörige Vorhaben zurückgenommen worden. Diesen Weg müssen Senat und Klinikleitungen jetzt zu Ende gehen“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss. „Der Ausschuss hat schwerwiegende Mängel vorgefunden. Die Leitungen der GeNo und des KBM sind fast vollständig ausgetauscht, die Zentralisierung der Frühgeborenenbehandlung ist erstmal zurückgenommen worden, die Neubau-Planung wird überarbeitet, der Einstellungsstopp wurde aufgehoben, die schlimmsten Fehler in der Reinigung sind gestoppt. Unangetastet hingegen bleibt der harte Kern der Probleme: die Weigerung des Senats, für die Kosten des Teilerstanzneubaus aufzukommen.“

Bernhard weiter: „Während aktuelle Klinik-Neubauten in Schleswig-Holstein und Niedersachsen zu 50 oder sogar zu 85 Prozent von den Bundesländern finanziert werden, hält Bremen an der ‚Null-Lösung‘ fest. Für diese Lösung wurde in der Frühgeborenenabteilung mit dem schlechtesten Personalschlüssel weit und breit gearbeitet, das Reinigungssystem verschlechtert und verbilligt sowie eine Unternehmenskultur geschaffen, in der Schönfärberei die wichtigste Kunst war. Den Rücktritt der 2007 bis 2011 verantwortlichen Senatorin und ihres Staatsrates kann man 2012 nicht mehr fordern. Aber man kann die Fehlentscheidungen zum Klinik-Sanierungskurs revidieren.“

Peter Erlanson, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE, erklärt: „Es muss sich jetzt zeigen, ob der Senat wirklich zu den kommunalen Kliniken steht. Im März haben Jens Böhrnsen und Renate Jürgens-Pieper den Belegschaften noch geschrieben, dass die kommunale Trägerschaft außer Frage steht. Jetzt wollen SPD und Grüne eine ‚Privatisierungsbremse‘ in die Verfassung aufnehmen, von der ausgerechnet die Kliniken ausgenommen sind. Das schafft kein Vertrauen, weder bei Beschäftigten noch bei den Patienten. Kommunale Kliniken sind ein Stützpfeiler der öffentlichen Daseinsvorsorge, aber nur, wenn sie nicht wie Profit-Center gefahren werden. Diese Lehre aus dem Untersuchungsausschuss muss auch endlich beim Senat ankommen.“

Der „Popp-Bericht“ ist da –
und steht schon in der Presse

(dpa: „liegt uns vor“!)

Popp sieht Fahrlässigkeit und Hauptverantwortung

Klinikleitung + Senat

Ausschuss beschließt neue Anhörungen

KKH-Untersuchungsausschuss: Wiedereröffnung der Beweisaufnahme unumgänglich – Gutachten bestätigt bisherige Erkenntnisse

„An der Wiedereröffnung der Beweisaufnahme führt kein Weg vorbei. Ich gehe davon aus, dass der Ausschuss morgen einen entsprechenden Beschluss fassen wird und dass es zu erneuten öffentlichen Anhörungen kommt. Damit würde sich auch der Zeitplan des Abschlussberichts entsprechend verzögern“, so **Claudia Bernhard**, Mitglied für DIE LINKE im Untersuchungsausschuss ‚Krankenhauskeime‘, zum aktuellen Bericht des medizinischen Gutachters der Staatsanwaltschaft.

Die LINKEN-Abgeordnete weiter: „Die Feststellungen des staatsanwaltlichen Gutachters decken sich in weiten Teilen mit den bisherigen Ergebnissen der Beweisaufnahme. Als Fraktion sehen wir uns in unseren Einschätzungen zur Personalausstattung, zum Reinigungswesen und zum Organisationsversagen deutlich bestätigt. Neu ist die sehr kritische Bewertung des Ausbruchsmangements, die so in den Anhörungen bislang nicht vorgetragen wurde.“

Claudia Bernhard abschließend: „Wir verurteilen scharf, dass das Gutachten, das vertrauliche Patientendaten und Klarnamen von Patienten enthält, offenbar in Gänze an eine Nachrichtenagentur durchgereicht wurde. Wir werden im Ausschuss einen gemeinsamen Appell an die Presse beantragen, die Privatsphäre betroffener Eltern konsequent zu achten, solange diese sich nicht selbsttätig an die Öffentlichkeit wenden.“

Klebsiella pneumoniae

Ein mörderischer Keim beschäftigt das Bremer Parlament

Bleierne Stille liegt über dem großen Saal im Börsenhof. Abgeordnete aller Fraktionen der Bremischen Bürgerschaft, Mitarbeiter des Parlaments, Fraktionsassistenten, Presse, Senatsvertreter und interessierte Bürger, alle wirken gelegentlich wie erstarrt. Denn auch nach Monaten intensiven Forschens ist die Quelle des mörderischen Keimes nicht gefunden.

Der helle Raum mit dem schönen Blick über den Marktplatz ist bis auf den letzten Platz gefüllt. Der Parlamentarische Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“ tagt wieder einmal. Seit Monaten versuchen die Bremer Politikerinnen und Politiker, den Ursachen für den Hygieneskandal am Klinikum Bremen-Mitte auf die Spur zu kommen, ein deprimierendes Thema. Die toten Kinder sind unsichtbar immer im Raum. Zerstörte Hoffnungen und Träume, verzweifelte Angehörige, verunsichertes Personal. Sie alle sind die unschuldigen Opfer einer völlig verfehlten Spar- und gescheiterten Personalpolitik.

Mit monotoner Stimme befragt die Vorsitzende einen der vielen Zeugen, die sich hier die Klinke in die Hand geben: Hygienespezialisten, Ärzte, Institutsmitarbeiter und Behördenvertreter, Verantwortliche aus dem Bremer Gesundheitsamt, betroffene Eltern ... die Liste ist unglaublich lang und wird ständig ergänzt. Ein Ende ist nicht abzusehen. Und in der bundesweit zu trauriger Berühmtheit gelangten Klinik wird derweil weiter herumgewurstelt: Denn kaum einer weiß, wer hier eigentlich Verantwortung trägt. Erstaunlich, wie kompliziert das Geflecht der Zuständigkeiten in den kommunalen Kliniken inzwischen ist: Ausgliederungen, Fremdfirmen, Personaleinsparungen ... schwer zu sagen, wer von den Mitarbeitern wo angestellt ist und wer für welchen Bereich in diesem hochsensiblen medizinischen Arbeitsfeld zuständig ist. GeNo, GND, R+S, die Firmennamen sind ebenso undurchschaubar wie das sichtlich schlecht organisierte Kompetenzgeflecht, das sich dahinter verbirgt.

Es ist ein erschütternder Abgrund, in den man hier ständig blickt. Externe Gutachter wundern sich über die mangelhafte Kommunikation und die unglaubliche Ignoranz gegenüber Hygienestandards, Klinikverantwortliche verweigern reihenweise die Aussage. Hilfreich ist das alles nicht. Der längst geschasste Geschäftsführer der Gesundheit Nord, Diethelm Hansen, gefiel sich vor dem Ausschuss in einer fast unerträglichen weil selbstgefälligen Rechtfertigung. Er hatte – wohlgermerkt: im Auftrag des Bremer Senats – immense Einsparquoten zu erfüllen, um die fragwürdige Finanzierung des geplanten Teilersatzneubaus an der St.-Jürgen-Straße zu ermöglichen. Er ist sich keiner Schuld bewusst. Doch dieses von vornherein unseriöse Zahlenspiel ist längst verloren. Und auf die Kliniken und damit auf die Bremer Finanzsenatorin kommen nun unerwartete Kosten in mindestens zweistelliger Millionenhöhe zu.

Wer die Verantwortung am Ende tragen wird, ist unklar. Und woher der gefährliche Keim einst kam und warum ihm niemand auf die Schliche kommt, bleibt rätselhaft. Nun soll es das in großen Teilen neu bestellte Leitungspersonal in der GeNo und am Klinikum Mitte richten. Eine Herkulesaufgabe. Das gesamte System der internen Klinikorganisation muss auf den Prüfstand – und Tabu darf es hier nicht geben.

Dr. Dieter Fricke

Fraktionsassistent für den parlamentarischen Untersuchungsausschuss ‚Krankenhauskeime‘

Wir basteln uns einen Personalabbau

Ein spekulativer Rückblick

Vermutlich sind sie ein paar Mal zusammengesessen, im Frühjahr 2008, bis sie die erlösende Idee hatten. Diethelm Hansen, frisch eingeflogen vom Vivantes-Klinikverbund in Berlin. Hermann Schulte-Sasse, Staatsrat für Gesundheit, ebenfalls frisch eingeflogen aus Berlin. Vielleicht noch Matthias Gruhl, seit Menschengedenken Leiter der Gesundheitsabteilung in der senatorischen Behörde. Die Senatorin, Ingelore Rosenkötter, war wahrscheinlich nicht dabei. Senatorinnen haben so wenig Zeit.

Das Ziel war klar: Gewinn sollte her. Die Bausubstanz des Klinikum Mitte war hoffnungslos marode, ein Neubau musste sein, und der war teuer. Schulte-Sasse und Hansen hatten versprochen, dem Senat diese Last abzunehmen und den kommunalen Klinikverbund selbst dafür bezahlen zu lassen. Über das Wie gab es keinen Zweifel: durch radikalen Personalabbau. 15 Millionen jährlich, dafür muss man 300 Stellen streichen. Am besten 600 Stellen, dann kann man auch die anderen Löcher in der Bilanz gleich mit stopfen. Noch besser 900 Stellen: Man weiß ja, wie das ist mit den Baukosten.

Aber wie setzt man einen Personalabbau von 900 Vollzeitstellen durch? Ein Siebtel der GeNo-Belegschaft und am Klinikum Mitte, das hauptsächlich betroffen sein sollte, fast ein Drittel? Wie macht man das der Öffentlichkeit schmackhaft? Den Betriebsräten? Ja, selbst im Senat könnte vielleicht der eine oder andere Zweifel bekommen angesichts der Einschnitte.

Irgendwann muss es dann einer geraunt haben, das Zauberwort: „Bundesdurchschnitt“. Wie, Bundesdurchschnitt? Ja, Bundesdurchschnitt. Damit kriegt man das durch. „Wir rechnen vor, dass die Kliniken 900 Stellen mehr pro Patient haben, als der Bundesdurchschnitt aller anderen Kliniken.“ – „Aber wir haben schwere Fälle, für die wir ja auch mehr Geld kriegen. Wir haben mehr ambulante Fälle. Die großen Krankenhäuser haben auch im Bundesdurchschnitt einen viel höheren Personalschlüssel. Und die öffentlichen Kliniken sowieso. Weil die privaten ihr Personal dadurch verschwinden lassen, dass sie es auslagern, so dass es dann gar nicht mehr als Personal auftaucht, sondern als Sachkosten.“ – „Das macht nichts. Das schreiben wir ganz klein in die Fußnoten rein. Das rechnet doch niemand nach.“

„Und wie setzen wir das vor Ort um? Es werden doch alle merken, dass sie mit so wenig Personal hinten und vorne nicht mehr hinkommen.“ – „Wir machen einfach die Struktur komplizierter, so dass niemand mehr weiß, wer für was verantwortlich ist. Das nennen wir ‚Zentrenkonzept‘, das klingt super. Wir setzen nur Leitungen ein, die auf dem Ohr ‚Unterbesetzung‘ völlig taub sind. Und dann jagen wir eine private Beratungsfirma drüber, die das statonsscharf runterbricht.“ – „Aber sollten wir nicht wenigstens die wissenschaftlich empfohlenen Richtlinien der KRINKO einhalten, zumindest für die Intensivbereiche?“ – „Ach was, KRINKO. Wenn wir die Intensivbereiche so mit Personal ausstatten, wie die es vorschreiben, dann lohnt sich das doch gar nicht mehr. Das wird schon gutgehen.“

Und so geschah es. Der Senat beschloss alles, was die Runde vorschlug. Leider kam später der Keimausbruch und ruinierte den Klinikverbund fast. Trotzdem würden es alle heute wieder genauso machen. Hansen, der sich vor dem Untersuchungsausschuss selbst lobte für die 11,5 Millionen Euro Gewinn, die er in den Jahren 2008 bis 2010 aus den Bremer kommunalen Kliniken herauspresste. Auch die Qualität auf der Frühgeborenen-Station sei ganz toll gewesen, „mit Ausnahme der Infektionshäufigkeit“, naja. Schulte-Sasse, der vor dem Ausschuss unverdrossen behauptete, einen Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Hygienemängeln gebe es nicht. Gruhl, nach dessen Meinung der Personalabbau das Ressort nichts angeht: Er werde „einen Teufel tun, dazu hier plötzlich eine Zuständigkeit zu produzieren.“ Dass alle drei nicht mehr da sind, ist wenigstens ein Anfang.

Dr. Christoph Spehr

Fraktionsassistent für den parlamentarischen Untersuchungsausschuss ‚Krankenhauskeime‘

Am Stück oder in Scheiben?

Neun Monate Informationspolitik zum Keim-Skandal

Die Fraktionskollegen in Hannover wussten bereits mehr, als sie uns am 2. November 2011 mittags anriefen, um über einen ‚nicht näher bekannten‘ Vorfall zu informieren, der niedersächsische Journalisten nach Bremen reisen ließ. „Heftige Angelegenheit. Irgendwas mit Hygiene.“ Die Nachfrage beim Gesundheitsressort führte in eine Warteschleife und wieder zurück. Keine Angaben, im Hintergrund umtriebige Geräusche. Wenig später erste Schlagzeilen bei Weser-Kurier und Radio Bremen. Erste umfassende Informationsquelle ist die für 16 Uhr von der ‚Gesundheit Nord‘ (GeNo) angesetzte Pressekonferenz, die bestätigt: Am 8. August, 16. Oktober und 27. Oktober sind drei Frühgeborene gestorben, nachdem sie sich am selben Keim angesteckt hatten. Die betroffene Station des Klinikums Bremen-Mitte (KBM) wird vorerst geschlossen. Die Staatsanwaltschaft nimmt Ermittlungen auf.

Der parlamentarische Apparat zur Aufklärung des Geschehenen kam mit der Einsetzung eines von allen Fraktionen getragenen Untersuchungsausschusses (PUA) schnell ins Rollen. Mit ihrer offenen Kritik am laufenden Personalabbau im KBM stand die Linksfraktion von Anfang an alleine da – zumindest, wenn man von vielen ähnlich gelagerten Leserbriefen und Stellungnahmen aus der Bevölkerung absieht. Grundsatzfragen zu Arbeitsrecht, neoliberaler Betriebsführung und systematischer Unterfinanzierung wurden im PUA wenig gern gehört – das Hauptbestreben ging dahin, ein strukturelles Problem auf wenige Zentimeter ‚Desinfektionsschlauch‘ oder einzelne Schuldige zu konzentrieren. Was aber letztlich nicht gelang.

Die Zeit des Untersuchungsausschusses war geprägt von Termin- und Handlungsdruck für alle Beteiligten – neben Aktenbergen, Ortsbegehungen, Durchsuchungen, dem Studium von Fachexpertisen und über 30 öffentlichen Zeugen-Anhörungen waren für die Abgeordneten und Referenten wiederholt neue Meldungen von Keimfunden zu verarbeiten. Die Leitungsebenen bei GeNo und KBM wurden zu großen Teilen ausgewechselt, die Zentralisierung der Frühgeborenen-Behandlung wurde (vorläufig?) zurückgenommen. Der Personalabbau wurde gestoppt, aber die grundsätzliche Unterfinanzierung nicht beseitigt ‚Zufrieden‘ kann gegen Ende der Untersuchungs-Prozeduren niemand sein, auch DIE LINKE nicht. Aber immerhin gibt es Grund zu der Hoffnung, dass eine notwendige Erkenntnis klar geworden ist: Kürzungsdruck in der Gesundheitspolitik ist ein Spiel mit Leben und Tod, das mit keiner noch so dramatischen Haushaltsnotlage gerechtfertigt werden kann. DIE LINKE wird auch nach Abschluss des Untersuchungsausschusses auf dieses verbrieft Wissen bestehen.

Zu den weiteren Entwicklungen rund um den Untersuchungsausschuss sowie die Krankenhaus- und Gesundheitspolitik im Land Bremen melden wir uns weiterhin zu Wort. Bei Interesse können Sie die Pressemitteilungen der Linksfraktion mit einer Mail an doris.achelwilm@linksfraktion-bremen.de abonnieren. Alle Anträge, Anfragen, Statements und Termine zum Thema finden Sie unter www.linksfraktion-bremen.de.

Doris Achelwilm

Pressesprecherin der Bremer Linksfraktion

Hygiene-Maßnahmen und Personal aufstocken – Profitlogik beenden!

Ansprüche und Erwartungen an die Gesundheitsversorgung öffentlicher Kliniken

Kliniken sind keine Gesundheitsfabriken

Krankenhäuser sind keine Fließband-Anlagen. Alles hängt ab von der Arbeit der Menschen, die sich dort um die Patienten bemühen: Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Reinigungskräfte, Verwaltungskräfte und viele andere mehr. Wenn zu wenige von ihnen da sind, geht es schief. In den Hochrisikobereichen wie der Frühgeborenen-Medizin und den anderen Intensivstationen gilt: Mehr als 2 Intensivpatienten soll eine Pflegekraft nicht gleichzeitig betreuen. Sonst steigt das Risiko, dass sich Krankheitskeime zwischen den Patienten übertragen. In der Frühgeborenen-Abteilung des Klinikums Mitte war das Personal ausgedünnt und die Bettenzahl zusätzlich erhöht worden, so dass eine Pflegekraft oft 4, 5, ja 6 Frühgeborene gleichzeitig betreuen musste. Das war fahrlässig.

Krankenversorgung geht nur im Team

Im Krankenhaus gibt es keine „weniger wichtigen“ Beschäftigten. Was im Reinigungsdienst, im Labor, in der Küche, auf den Transportwegen versäumt wird, kann kein Chirurg „mit goldenen Händen“ wettmachen. Das Vorrücken neuer Krankenhaus-Keime, die immer schwerer zu behandeln sind, stellt an das Hygiene-Management und an die Reinigung höchste Anforderungen. Reinigungskräfte müssen gut ausgebildet sein, genug Zeit haben und fest in die Arbeit der Station eingebunden sein, damit Keime nicht zwischen Patienten und Stationen verschleppt werden. Am Klinikum Mitte war der Reinigungsdienst ausgegliedert, getreu dem Mythos der „patientenfernen Bereiche“. Diese falsche Betrachtungsweise hat die Reinigung zu einem Risikofaktor für die Patientensicherheit gemacht.

Gesundheit ist keine Ware

Für die, die krank und verletzlich sind, ist Kürzungspolitik lebensgefährlich. Intensivmedizin wie die Frühgeborenen-Behandlung wird teuer bezahlt, weil sie aufwändig ist. Die Versuchung, das Geld einzustreichen und den Aufwand zu senken, liegt nahe. In der Gesundheit Nord, dem Zusammenschluss der kommunalen Krankenhäuser in Bremen, wurde genau das gemacht. Rücksichtsloser Personalabbau, Auslagerung und Zentralisierung sollten den Profit steigern. Das war der ausdrückliche politische Wille des Senats. Auf 30 Millionen Euro im Jahr sollte der Betriebsgewinn gesteigert werden. Denn der Senat wollte seiner gesetzlichen Verpflichtung, die Krankenhaus-Investitionen aus der Landeskasse zu bezahlen, nicht nachkommen. Nicht einmal einen Teil der Kosten des überfälligen Neubaus am Klinikum Mitte wollte er übernehmen. Stattdessen sollte das Geld durch den Abbau von 860 Personalstellen „erwirtschaftet“ werden – auf dem Rücken der Patienten und der Beschäftigten.

Kommunal muss ernst gemeint sein

Krankenhäuser in kommunaler Hand sind eine große Chance, aber auch eine große Verantwortung. Unter den 7 Kliniken, die in den letzten Jahren mit Klebsiellen-Ausbrüchen in der Frühgeborenen-Station von sich reden machten (Gießen, Hamburg-Barmbek, Siegen, Passau, Mainz, Leipzig, Bremen) sind 2 private Krankenhäuser, 1 freigemeinnütziges, 1 kirchliches und 3 öffentliche. Keine dieser drei öffentlichen Kliniken stand jedoch noch unter einer direkten Fachaufsicht der öffentlichen Hand. Wenn der Staat seine Kliniken in eine privatrechtliche Form überführt und sich nur noch für die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse interessiert, dann wird er seiner Verantwortung nicht gerecht. Echte Fachaufsicht, gute Arbeitsverhältnisse, erwünschte Beteiligung von Beschäftigten und Patienten sowie eine angemessene finanzielle Ausstattung: Das macht die Vorteile eines kommunalen Krankenhauses aus. Der kommunale Eigenbetrieb ist dafür die angemessene Form.

Was nach dem Untersuchungsausschuss 'Krankenhaus-Keime' für DIE LINKE außer Frage steht:

Gute Hygiene braucht gut ausgebildetes Personal in ausreichender Zahl

Der Reinigungsdienst muss wieder eingegliedert und angemessen ausgestattet werden

Für die Investitionen muss das Land aufkommen, so wie es Gesetz ist – nicht die Kliniken durch Personalabbau

DIE LINKE fordert die Rekommunalisierung der kommunalen Kliniken – als öffentliche Eigenbetriebe statt als GmbHs

DIE LINKE.
Fraktion in der
Bremischen Bürgerschaft

Diese Veröffentlichung dient ausschließlich der Information. Sie darf nicht zur Parteienwerbung und Wahlkampfzwecken verwendet werden.

Weitere Infos finden Sie hier:

Tiefer 8, 28195 Bremen

Fon: 0421/20 52 97-0, Fax 0421/20 52 97-10

E-Mail: mail@linksfraktion-bremen.de

Web: www.linksfraktion-bremen.de

Redaktion: Doris Achelwilm, Dr. Christoph Spehr und Michael Horn (Fotos und V.i.S.d.P.)

