



Samstag, 11. Dezember 2021, 13:00 Uhr
~16 Minuten Lesezeit

Die inszenierte Katastrophe

Wenn Intensivbetten knapp sind, entbehrt es jeder Logik, Pflegepersonal aufgrund seiner individuellen Impfentscheidung zu kündigen.

von Andrea Drescher
Foto: r.classen/Shutterstock.com

Die Idee, den bedrohlichen Pflegenotstand aufgrund des dramatischen Anstiegs an Corona-Infektionen durch Kündigung ungeimpfter Pflegekräfte zu beheben, überzeugt nicht wirklich. Wenn der Abbau von Mitarbeitern als Lösung in dieser Art von Krise dargestellt wird, kann man sich des Gefühls nicht erwehren, dass uns ein Teil der Wahrheit vorenthalten wird. Wie katastrophal ist die Situation wirklich? Drei Mitarbeiter einer Klinik berichten aus ihrem Arbeitsalltag.

Der Zwang zum Impfen, der in Deutschland und Österreich auch gesetzlich verankert ist beziehungsweise wird, wird eines sicher nicht beheben: den akuten Mangel an Pflegekräften, der in den Krankenhäusern herrscht. Aber da es der Politik ja ausschließlich um die Sicherheit und Gesundheit der Patienten geht, ist Impfpflicht wohl die einzig sinnvolle Maßnahme, die Pandemie in den Griff zu bekommen, zumindest wenn man den Experten für Epidemiologie Dr. Mückstein (Österreich) und Jens Spahn (Deutschland) folgt.

Letzterer zeichnet sich schon seit Jahren für seine Expertise im Bereich Wirtschaftlichkeit aus – genauer gesagt das systematische Schließen von Betten, Abteilungen und ganzen Kliniken aus wirtschaftlichen Gründen, was bei einem gelernten Bankkaufmann nicht weiter verwundert. Ersterer hat seine enorme Expertise für diese Themen bereits kurz vor Amtsantritt bewiesen, als er den Sager „Die *Impfung* geht nicht ins *Blut*“ von sich gab und das Restrisiko intravasaler Injektionen aufgrund des 2016 empfohlenen Verzichts auf Aspiration einer Impfung locker ignorierte.

Die Aussagen dieser beiden Experten zur Situation in den Krankenhäusern stehen in erheblichem Widerspruch zu denen zahlreicher Ärzte und Pflegekräfte, die tagtäglich an der Front in der Klinik arbeiten. Die meisten haben aber Angst, über ihre Erfahrungen zu sprechen. Mit Kollegen, allerdings hinter vorgehaltener Hand, werden die Widersprüche und Inkonsistenzen des Arbeitsalltags thematisiert. Öffentlich wagen es nur die wenigsten. Zu groß ist das Risiko, schlicht gesagt gefeuert zu werden.

Eine kleine Gruppe aus einer bayerischen Klinik, rund 60 km von München entfernt, hat sich entschlossen, über die Zustände in ihrem Haus zumindest vorläufig anonym zu informieren. In drei separat geführten Interviews berichten Carola, Stephanie und Udo

aus dem Klinikalltag der Intensivpflege, Behindertenbetreuung und Physiotherapie. Die Gespräche wurden für diesen Bericht zusammengefasst und von den drei Interviewpartnern auf Richtigkeit geprüft. Manches Gesagte wurde durch Dokumente, zum Beispiel Mails aus der Klinik, belegt. Diese werden aber nicht veröffentlicht, um die Identität der Beteiligten nicht erkennbar zu machen.

Die Kernaussagen auf einen Blick:

- Die anfänglichen Corona-Behandlungen mit intensiver Beatmung haben vermutlich zu vermeidbaren Todesfällen geführt.
- Die Belastung des Pflegepersonals ist durch die Schutzmaßnahmen enorm hoch. Trotzdem wird seitens der Mitarbeiter alles darangesetzt, eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu gewährleisten.
- Eine massive Überlastung der Klinik durch Coronapatienten war nie und ist auch aktuell – Anfang Dezember 2021 – nicht feststellbar.
- Die Behandlung von Coronapatienten erfolgt jetzt gemäß offizieller Protokolle mit Cortison und Sauerstoff. Intubation kommt nur noch äußerst selten zur Anwendung. Andere, international erfolgreich genutzte Behandlungsmethoden werden ignoriert.
- Der Impfstatus der Patienten wird nicht transparent nachvollziehbar erhoben.
- Nach eigener Wahrnehmung und Recherchen in den Kliniksystemen war die Anzahl der Ungeimpften und Geimpften auf den Corona-Stationen in den letzten Wochen durchschnittlich in etwa gleich.
- Im Herbst 2021 lag der Anteil ungeimpfter Patienten wahrnehmbar höher. Das hat sich im Laufe der letzten Monate aber stark in Richtung doppelt und auch dreifach geimpfter Patienten geändert.
- Der Anteil an Einweisungen im Bereich Neurologie hat wahrnehmbar zugenommen.

Die aktuelle Situation in der Pflege

Wir haben schon lange nicht genügend Personal. Das ist ein großes Thema, das schon seit Jahrzehnten bekannt und wohl auch politisch gesteuert ist. Dass die Kliniken auf Sparkurs fahren, haben wir ganz stark gemerkt zwischendurch. Es gab Einstellungsstopps. Man hat gespart und gespart.

Personalmangel kennen wir ja schon die ganzen Jahre, aber seit Beginn 2021 haben wir nochmals massiv Kollegen verloren, auch auf Intensiv. Einige Mitarbeiter sind ausgestiegen, andere haben sich in einen anderen Bereich versetzen lassen. Andere ließen sich von Zeitarbeitsfirmen anstellen. Manche waren mit der Situation insgesamt unzufrieden, eine Kollegin hat in ein Pharmaunternehmen gewechselt. Hinzu kommen Schwangerschaften und andere persönliche Gründe. Vielen waren wohl die Belastung und der ständige Personalmangel zu groß.

Wir mussten von den insgesamt 63 verfügbaren Intensivbetten auf vier Stationen 33 Betten schließen, weil Personal fehlte. Eine Station wurde ganz zugemacht. Unsere speziell für Corona ausgebaute Intensivstation mit 20 Betten, die von Anfang an nie voll belegt war, wurde Anfang November komplett geschlossen. Auf den anderen Stationen wurde die Bettenzahl ebenfalls heruntergefahren.

Eine Überlastung aufgrund der Corona-Situation gab und gibt es nicht. Auch jetzt nicht. Die Klinik ist überlastet, aber nicht wegen Corona. Vor Kurzem wurden wir darüber informiert, dass mittlerweile immer mehr Mitarbeiter an Corona erkranken, davon sind viele geimpft. In der letzten Information wurde von 20 KollegInnen gesprochen. Diese Anzahl schlägt sich spürbar in den Stationen nieder. Wenn derzeit nicht geimpfte Pflegekräfte im Fall eines Impfzwanges kündigen und ausfallen, kann das allerdings wirklich dramatische Folgen haben.

Die Corona-Situation 2020

Vermutlich starben anfangs weltweit aufgrund unzureichenden Wissens Menschen. Das kann man niemandem vorwerfen. Die Krankheit war neu, Fehler unvermeidbar, die Entwicklung auf der Intensivstation für alle hochbelastend.

Im März/April 2020 wurde unsere Intensivstation nach und nach zur Isolierstation mit provisorischen Schleusen umgebaut. Zu dem Zeitpunkt konnten wir zwischen neun und elf Coronapatienten aufnehmen, ich weiß es nicht mehr genau. Keiner wusste, womit wir es zu tun haben, jeder war überfordert.

Wir mussten mit Haube, doppelten Handschuhen, mit wasserabweisendem Kittel, entsprechenden Überschuhen, Schilden beziehungsweise doppelter Maske arbeiten. Teilweise gab es Materialprobleme, und wir konnten dieses Standards gar nicht einhalten. Jeder kannte den Einsatz von Schutzkleidung von HIV- oder MRSA-Patienten, aber da muss man sie nie so lange tragen. Selbst wenn man als Physiotherapeut nur eine Stunde auf Station war, kam man heftig ins Schwitzen. Für das Pflegepersonal, das mehrere Stunden im Einsatz ist, ist das sehr belastend. Man kann mit der Schutzkleidung nichts essen, nichts trinken, nicht auf Toilette gehen, muss aber nur in der Montur arbeiten. Das ist körperlich und seelisch für die meisten sehr anstrengend.

Und dann sind uns in der ersten Welle auch eigentlich fast 100 Prozent der beatmeten Patienten verstorben. Wir haben eigentlich alles Menschenmögliche getan und mussten erkennen, das war eigentlich aussichtslos. Intubieren als vorgeschriebene Behandlungsmethodik kam aus Italien. Es galt als das Nonplusultra. Es hieß: „Am besten frühzeitig intubieren, frühzeitig beatmen, alles weitere zeigt sich dann.“ Auch Kollegen, die nicht entsprechend ausgebildet waren, wurden angehalten, die Beatmungsmaschinen zu

bedienen. Es fiel wohl auch seitens der Pflegedienstleitung der Satz: Besser schlecht als gar nicht beatmet. Es hat sich gezeigt, dass das nicht der richtige Weg war.

Anfang August stellte sich mir erstmals die Frage, ob das, was wir tun, richtig ist. Vielleicht haben sich das andere schon eher gefragt. Ich kann mich noch gut an eine Patientin, sie war Mitte 50, erinnern, die sich zu dieser Zeit standhaft geweigert hat, sich beatmen zu lassen. Und das, obwohl unsere Ärzte sie überreden wollten; sie bestand darauf, nur mit Sauerstoff behandelt zu werden. Diese Patientin hat die Station lebend verlassen. Das hat mir schon doch zu denken gegeben. Rückblickend sage ich, die meisten Patienten, die gestorben sind, sind eigentlich an Behandlungsfehlern gestorben, die wir unwissentlich gemacht haben. Sie hatten alle auch einige Vorerkrankungen, waren enorm beleibt oder sehr alt. Das kam alles noch dazu. Diese Risikofaktoren wirken sich auch bei einer richtigen Grippe massiv aus.

Seit Herbst beziehungsweise Winter behandeln wir die Patienten großflächig mit Sauerstofftherapie und erzielen seitdem auch recht gute Erfolge.

Kurz vor einer Triage standen wir nie. Es wurden insgesamt weniger Patienten aufgenommen, OPs verschoben. Viele kamen nicht in die Klinik, aus Angst, sich anzustecken. Gefühlsmäßig waren es deutlich weniger als 2017/18, aber ich kenne die Zahlen nicht.

Im Ärzteblatt Ausgabe 10/21 konnte man unter der Überschrift „COVID-19-Pandemie: Historisch niedrige Bettenauslastung“ nachlesen, dass eine Auswertung der Krankenhausdaten zeigt, dass die Fallzahlen im Jahr 2020 um 13 Prozent gesunken sind. Die gefühlsmäßige Einschätzung der Mitarbeiter wird durch die umfassende Analyse deutschlandweit **bestätigt**

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>

Das Bundesgesundheitsministerium gab am 30. April 2021 in einer

Presserklärung

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html>

unter anderem bekannt:

„Im Jahresdurchschnitt waren vier Prozent aller Intensivbetten mit Coronapatientinnen und -patienten belegt. (...) Die Mitglieder des Beirats betonten, dass die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat.“

Damit bestätigt selbst das verantwortliche Ministerium offiziell die Aussagen aus der Klinikpraxis. Stellt sich die Frage: Warum wurde das nicht mit dem gleichen medialen Trommelwirbel verbreitet wie die angekündigte Gefahr einer Triage?

Die Corona-Situation nach Beginn der Impfungen

Offizieller Impfstart in Deutschland war der 27. Dezember 2020. Danach wurde alles besser – sollte man annehmen. Aus Sicht der Pflegekräfte dieser bayerischen Klinik stellt sich die Lage jedoch deutlich anders dar.

Paradoxerweise ist es schlimmer als vor einem Jahr, als wir noch keine Impfung hatten. Wir haben jetzt mehr Corona-Fälle auf Intensiv als letztes Jahr um die gleiche Zeit. Im Frühjahr oder Herbst war das bei Weitem noch nicht so ausgeprägt, wir hatten nicht viele Patienten. Wir haben weder im Frühjahr noch im Herbst etwas von einer zweiten oder dritten Welle, die von Politik und den Medien breitgetreten wurde, gespürt. Wenn wir überhaupt von Wellen reden, dann wäre das, was jetzt passiert, für mich die zweite Welle.

Folgt man den Aussagen von Dr. Jens-Peter Keil vom Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum beim NDR

[\(https://www.ardmediathek.de/video/nordmagazin/wie-ist-die-corona-lage-auf-den-intensivstationen-in-mv/ndr-mecklenburg-vorpommern/Y3JpZDovL25kci5kZS8wZTNjMTI1ZC02YTJjLTRkYjItYmMwOS0xNmE0NzAxMzE3M2M/\)](https://www.ardmediathek.de/video/nordmagazin/wie-ist-die-corona-lage-auf-den-intensivstationen-in-mv/ndr-mecklenburg-vorpommern/Y3JpZDovL25kci5kZS8wZTNjMTI1ZC02YTJjLTRkYjItYmMwOS0xNmE0NzAxMzE3M2M/), kommen sehr viele Geimpfte in die Kliniken, bei denen längere Liegezeiten auftreten. Bei uns auf Intensiv beträgt die Verweildauer derzeit zwischen ein und zwei Wochen, aufgrund der Mortalität 2020 haben wir keine Vergleichsmöglichkeit.

Aber auch wir sehen jetzt einfach, dass immer mehr geimpfte Patienten kommen. Das hat im September begonnen. Da kamen die ersten Coronapatienten auf die Intensivstation. Das waren wirklich, wie auch in den Medien beschrieben, Reiserückkehrer und jüngere Patienten. Gestorben ist, soweit ich weiß, aber niemand. Seit Oktober/November erhöht sich die Zahl der doppelt geimpften Patienten auf der Intensivstation.

Die Verläufe entwickeln sich nicht anders als bei Ungeimpften. Es gibt bei geimpften Patienten auch schwere Verläufe mit Beatmung, manche sterben auch. Da sehe ich jetzt keinen Unterschied. Es wird auch nur noch sehr selektiv intubiert, aber auch da ist kein Unterschied zwischen geimpften oder ungeimpften Patienten für mich zu erkennen.

Aufgrund der geschlossenen Intensivstation werden manchmal Patienten auch in andere Häuser der Klinikgruppe verlegt. Daher fehlt mir der Überblick, wie viele Patienten wir derzeit wirklich im Haus haben. Wir ächzen wieder aufgrund des fehlenden Personals, haben auch mit vielen krankheitsbedingten Ausfällen zu tun.

Behandlungsmethoden weiter strikt

nach Protokoll

Rückblickend muss man sagen, wir haben anfangs nur fehlbehandelt. Wir hätten das anders machen müssen. Wir wussten es nicht besser. Jetzt sind wir aber fast zwei Jahre weiter. Und wir behandeln immer noch nur nach sehr eingeschränkten Protokollen, primär mit Sauerstofftherapie und Cortison. Die Protokolle der Frontline Doctors aus den USA mit Ivermectin werden komplett ignoriert. Laut der Klinikleitung kommt dieses Medikament erst dann zum Einsatz, wenn es in unseren Protokollen auch vorgesehen ist. Dabei müsste man in meinen Augen doch alles versuchen, was sich als Erfolg versprechend darstellt.

Kollegen und mir ist bei der Behandlung aufgefallen, dass wir weiterhin eigentlich nicht so handeln, wie wir es sollten. Wir müssen jetzt deutlich vermehrt Lungenembolien nach Corona-Infektionen behandeln. Das betrifft das gesamte Haus und auch junge Leute. Da fragt man sich doch, warum man nicht antikoaguliert, also Maßnahmen ergreift, dass sich Blutgerinnsel erst gar nicht bilden können. Dieser Anstieg ist sowohl bei geimpften als auch ungeimpften Coronapatienten festzustellen. Warum macht man nichts, verabreicht nicht wenigstens Aspirin als Prophylaxe, wenn man sieht, dass die Zahl der Lungenembolien signifikant ansteigt?

Auch die Behandlung mit hochdosierten Vitaminen, die wir mal eine Zeit lang gemacht haben, findet nicht mehr statt. Die würde ich generell allen Patienten geben, die im Krankenhaus liegen. Ein gewisses Grundverständnis, was manche Krankheiten oder Verläufe bedeutet, hat man als Intensiv-Krankenschwester mit über 25 Jahren Berufserfahrung ja auch. Vitaminmangel hat doch eh fast jeder. Da geht es um die Vitamine C und D, da geht es um Zink und Selen – also keine teuren Produkte. Ich frage mich wirklich, warum passiert das nicht? Ich habe daher ganz vorsichtig bei einem Oberarzt und einer Fachärztin nachgefragt, warum Blutverdünner und Vitamine nicht

prophylaktisch zum Einsatz kommen. Ich bekam als Antwort: „Ja, wir hatten das schon mal diskutiert“ – und das war es. Also für mich keine befriedigende Antwort.

Geimpft, ungeimpft – wie genau sind die Daten?

Was für uns alle definitiv unklar ist: Wer gilt als geimpft? Patienten, die mit Sputnik geimpft wurden, gelten als ungeimpft. Patienten mit einer Impfung außerhalb der EU gelten als ungeimpft. Manchmal scheint der Impfstatus gar nicht erhoben worden zu sein, aber der Patient wurde als ungeimpft eingetragen.

Wir haben eigentlich zufällig festgestellt, dass die internen Zahlen mit den nach außen gemeldeten Zahlen nicht übereinstimmen. Angaben im DIVI-Register passten einfach nicht. Einige Kollegen haben immer noch Zugriff auf die Dokumentation, die aufgrund einer Studie bei uns eingerichtet wurde. Dort recherchieren wir seitdem regelmäßig nach und schreiben die Zahlen mit. Da passt einfach einiges nicht zusammen. Es ist nicht wirklich erkennbar, welcher Patient welchen Status hat. Wie werden Kreuzgeimpfte gewertet, wo werden Geimpfte mit Symptomen eingeordnet? Hier fehlt es definitiv an Transparenz in den Zahlen.

Am 6. Oktober 2021 hatten wir insgesamt 19 COVID-Patienten, davon galten 8 beziehungsweise 11 als nicht beziehungsweise nicht vollständig geimpft. Am 26. Oktober waren von 26 Patienten 13 geimpft. Auch die Hälfte der ITS-Fälle war an diesem Tag geimpft. Am 9. November waren auf der Normalstation 19 von 41 Patienten geimpft, auf Intensiv waren von 13 Patienten 6 geimpft. Am 30. November waren nur 2 von 15 Coronapatienten vollständig geimpft, dafür 21 von 40 Patienten auf der Normalstation. Bei einer Intensivstation haben wir einen Durchschnittswert von 50:50,

geimpft zu ungeimpft. Davon hört man aber nichts.

Seit Kurzem haben sie die Präsentation der Daten geändert. Seitdem sind überraschenderweise offiziell wieder mehr Ungeimpfte in den Abteilungen. Warum das so ist, ist aber für uns nicht nachvollziehbar.

Auf den Punkt gebracht: Aussagen zu Impfdurchbrüchen werden bei uns im Klinikum künstlich niedrig gehalten. Das zeigt die Tabelle, die wir gepflegt haben. In den vergangenen Monaten waren es 50 Prozent, teilweise sogar mehr vollständig geimpfte Coronapatienten, sowohl auf der Intensiv- als auch auf der Normalstation. Und wenn man dann mit einberechnet – und davon gehe ich aus, ohne es beweisen zu können –, dass gewisse Gruppen nicht erfasst werden, lag die Zahl der Geimpften mit Sicherheit noch höher.

Das hier offiziell nach außen zu kommunizieren bedeutet für uns ein Risiko. Vor Kurzem wurden die Mitarbeiter erneut darauf „hingewiesen“, dass jedwede diesbezügliche Anfrage ausschließlich seitens der Klinikleitung, der Öffentlichkeitsarbeit beziehungsweise des Marketings zu beantworten sei. Wir sind aber der Meinung, dass die Öffentlichkeit über die Situation informiert werden muss.

Unerwünschte Impfwirkungen

Auch in dieser bayerischen Klinik zeichnet sich neben den massiven Impfdurchbrüchen ebenfalls eine Häufung unerwünschter Nebenwirkungen infolge der Impfungen ab.

Ich höre von ungewöhnlichen Blutungen, Entzündungen und sehr vielen Embolien – das hat natürlich alles nichts mit der Impfung zu tun ... natürlich nicht.

Was sich in der Cardio abspielt weiß ich nicht, aber Schwestern von

der Neurologie haben mir gesagt, dass sie jetzt ganz viele junge Patienten mit Schlaganfall und Lähmungserscheinungen nach Impfungen haben. Da war ich auch sehr überrascht. Eine junge Kollegin hat mir das noch mal bestätigt. Sie hat jetzt massive Panik vor einer Impfung, ist ja selber eine junge Frau. Wenn man tagtäglich sieht, was sich bei ihr auf der Station abspielt, ist das auch kein Wunder.

Impfpflicht für Pflegepersonal – die Zeit für den Widerstand ist angebrochen

Wie für alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen hängt das Damoklesschwert der Impfpflicht jetzt auch über der Gruppe aus Bayern. Die Kündigung als Dank für 18 Monate Höchstleistung steht im Raum. Keiner der drei Interviewpartner ist aber bereit, sich impfen zu lassen. Und mit dieser Haltung sind sie nicht allein.

Gegründet als *Telegram*-Gruppe von vier Kollegen im September haben sich inzwischen knapp 70 Kollegen zusammengefunden, die gegen diesen Zwang intervenieren, sich das Recht auf körperliche Unversehrtheit nicht nehmen lassen wollen.

Der Austausch unter Gleichgesinnten ist dringend notwendig, da ungeimpfte Mitarbeiter teilweise auf den Stationen schon gemobbt werden. Wer „unsolidarisch“ ist und sich nicht dem Risiko von Nebenwirkungen einer Behandlung aussetzen will, deren erste Studien erst 2022 abgeschlossen werden, gerät immer mehr unter Druck.

Die Kollegen nehmen zwar wahr, dass wir jetzt mehr Coronapatienten haben als vor der Impfung. Sie wissen auch, dass Geimpfte auf Station sterben, führen das aber – wie in den Medien

propagiert – auf die nachlassende Wirkung der Impfung zurück. Und das, obwohl von Anfang an gejubelt wurde, der Impfstoff sei die Lösung und Impfen würde die Pandemie beenden.

Ich denke, es werden mehr, die anfangen, kritisch zu hinterfragen. Ich glaube auch, dass einige es sich überlegen, ob sie sich den Booster geben lassen wollen oder nicht. Die Kritik wird lauter, und das ist auch gut so. Es gibt aber auch die Hardcore-Verfechter, die schon auf ihre nächste Spritze warten. Jeder soll das machen, was man will. Man muss die Meinung des anderen einfach achten. Das ist bei uns aber schon lange nicht mehr so. Man wird fast an den Pranger gestellt.

Wenn Blicke töten könnten, wäre ich sicher schon zigmal tot umgefallen. Das macht natürlich auch etwas mit einem. Der psychische Druck, der dadurch entsteht, belastet enorm. Wir waren immer ein super Team. Das wurde durch die jetzige Situation total zerstört. Es gibt Aussagen wie „Die Ungeimpften gehören alle ins Lager, die sollen alle verrecken, die Arschlöcher“ – diese O-Töne meiner Kollegen sind unerträglich.

Nachgeben will diesem Druck aber keiner. Die eigene Gesundheit, aber auch die eigenen Werte sind für die Gesprächspartner ausschlaggebend.

Ich glaube nicht, dass sie den Impfzwang durchdrücken. Wenn bis zu 20 Prozent des Pflegepersonals wegfällt, dann bricht doch alles zusammen. Wer soll denn dann die Patienten versorgen? Wir sind doch so schon an der Belastungsgrenze angekommen. Ich habe aber auch keine Angst, meinen Job zu verlieren. Falls es doch so kommt, wird ja vielleicht etwas anderes aufgebaut, bei dem ich mich einbringen kann.

Es kann mich die Arbeit kosten, wenn ich mich nicht impfen lasse. Und das bei dem derzeitigen Pflegemangel. Das ist schon sehr auffällig. Aber das ziehe ich durch. Mir ist meine Menschenwürde und

mein Recht auf Selbstbestimmung und auch meine körperliche Unversehrtheit weitaus wichtiger als Materielles. Ich muss zwar auch meine Wohnung unterhalten und meinen Sohn versorgen, aber ich bin mittlerweile im Vertrauen, dass es eine Lösung geben wird. Ich habe keine Sorge, dass ich nicht durchkomme. Ich habe ein kleines Polster, um ein paar Monate über die Runden zu kommen, und weiß, ich bekomme Unterstützung auf die ein oder andere Weise. Ich glaube, ich kann die Zeit überbrücken, bis dieses absurde System kippt beziehungsweise sich wieder reguliert.

In der Gruppe findet aber nicht nur Austausch statt. Man geht je nach Dienstplan gemeinsam auf Demonstrationen, wehrt sich und überlegt, gemeinsam als Gruppe an die Öffentlichkeit zu gehen und Gesicht zu zeigen.

Das große Ziel für alle ist erst mal, aus der Impfpflicht rauszukommen, aber es geht auch um mehr. Es hat alle drei unübersehbar schockiert, dass seitens der Klinikleitung nicht mit offenen Karten gespielt wurde und wird.

Ich möchte einfach, dass die Wahrheit ausgesprochen und bekannt wird

Diese Aussage fiel in ähnlicher Form in allen drei Gesprächen. Die Gelegenheit, diese öffentlich auszusprechen, hatten Carola, Stephanie und Udo im Interview. Das war ihre Aufgabe. Je mehr Menschen diesen Artikel teilen, desto bekannter wird die Information. Es liegt an jedem Einzelnen.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Andrea Drescher, Jahrgang 1961, lebt seit Jahren in Oberösterreich. Sie ist Unternehmensberaterin, Informatikerin, Selbstversorgerin, Friedensaktivistin, Schreiberling und Übersetzerin für alternative Medienprojekte sowie seit ihrer Jugend überzeugte Antifaschistin. Zuletzt erschien von ihr „**Menschen mit Mut** (<https://www.ars-vobiscum.com/products/menschen-mit-mut>)“.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.