

Interview mit einer beim NHS* in Großbritannien angestellten Hebamme, Ende Juni 2020

* NHS = National Health Service, der kostenlose staatliche Gesundheitsdienst in GB

Dieses Interview zeigt u.a. den enormen Umfang an unbezahlter Mehrarbeit im NHS während der Corona- Epidemie, die Transformation von berufsständischen Online- Foren in Diskussionsforen über Arbeitsbedingungen und schließlich die Bedeutung der informellen Pflegearbeit für das gesamtgesellschaftliche kapitalistische Arbeitsregime.

Ich bin eine Gemeinde-Hebamme und arbeite in einem Team von sieben Kolleginnen: Vier Hebammen, zwei Geburtshilfe-Assistentinnen und unserem Boss. Unsere klinische Arbeit erledigen wir in einem Behandlungszimmer des örtlichen Krankenhauses.

Wie ist Covid bei euch auf der Arbeit angekommen?

Es ging bei uns mit viel Angst los, besonders zu Beginn. Jeder hat sich selbst isoliert, während wir weiter zur Arbeit gegangen sind, das war verrückt. Das Management hat die Angst der Angestellten nicht ernsthaft zur Kenntnis genommen. Es hat widersprüchlich gehandelt: Alle blieben zu Hause und wir gingen zur Arbeit, sahen jeden Tag 15 Frauen, die wir auch teilweise zu Hause besuchen mussten. Ich habe meine Kinder eine Woche vor dem offiziellen Lockdown aus der Schule genommen, weil meine Freunde und ich der Ansicht waren, dass die Regierung nicht angemessen handelte. Und unserer Träger tat nichts, bevor nicht die Regierung Anweisungen gab. Es gab immer eine Zeitverzögerung. Im Laufe der Zeit machte das Management des Trägers endlich das, was wir schon seit zwei, drei Wochen erwarteten. Es gab vor dem Lockdown keine Ratschläge des Managements, keine Änderungen der Arbeitsabläufe. Ich selbst habe meine Arbeit umstrukturiert, trotz der Gefahr Ärger zu bekommen. Ich bin in verschiedenen berufsbezogenen Facebook- Gruppen und habe darüber mitbekommen, dass viele Träger mehr als unserer machten. Auch unser Team machte hinsichtlich Sicherheit und Gesundheitsschutz nicht das, was andere Teams bei unserem Träger machte

Das RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists = Fachgesellschaft der Gynäkologie und Geburtshilfe), die unseren Träger fachlich beaufsichtigen, machte Vorschläge zur Reduzierung der Kontakthäufigkeit ohne die Sicherheit der Frauen zu beeinträchtigen. Sie veröffentlichten auf ihrer Webseite eine Covid- Strategie, die z.B. beinhaltete, bestimmte Routine-Termine über das Telefon zu erledigen oder Blutuntersuchungen zu kombinieren. Ein reduzierter Terminplan, der jedoch die Gesundheit der Frauen nicht allzu sehr gefährden würde. Weder unser Träger noch unsere Teamleitung hat diese Empfehlungen umgesetzt – ich hab das aber gemacht. Wenn sie gefragt hätten, warum ich manche Dinge über das Telefon regeln sollte, hätte ich auf die Gefahren für meine Gesundheit verwiesen. Die Richtlinien der RCOG hätten eine verbindliche nationale Richtlinie sein können, aber der lokale Träger hat sich damit rausgeredet, dass bei uns lokal so wenige Covid-Fälle seien, dass es nicht notwendig wäre die Arbeitsabläufe zu ändern. Die ergriffenen Maßnahmen unterschieden sich sehr stark zwischen den Trägern. Ich kenne Kolleginnen in Hackney, in Cambridge usw. und in den Facebook-Gruppen haben sich die Leute gegenseitig befragt, was jeder Träger unternimmt. Z.B., ob du telefonische Termine wahrnimmst oder die Viermonats-Routineuntersuchung über das Telefon durchführst. Die Unterschiede waren sehr groß, insbesondere zur Arbeitsweise unseres Teams.

Die Hierarchie besteht bei uns aus der Teamleiterin, über der die lokale Oberin sitzt. Diese hat 50 – 70 Angestellte unter sich, das entspricht sieben bis zehn Teams. Darüber steht die Leitung der

Geburtshilfe, die die verschiedenen Abteilungen verwaltet: ambulante Versorgung, Kreißsaal, vor- und nachgeburtliche klinische Versorgung. Wir merkten, dass wir eine schlechte Teamleitung hatten. Wenn wir striktere Gesundheitsmaßnahmen einforderten, hat sie uns unterstellt, wir seien faul. Kolleginnen von anderen Teams sagten es sei in der aktuellen Situation verrückt, dass wir Hausbesuche machen sollten. Das war die überwiegende Meinung unter den Hebammen. Am Wochenende können wir uns mit Hebammen aus den anderen Stationen treffen, weil meist weniger Manager anwesend sind. Wir essen gemeinsam zu Mittag und können bei dieser Gelegenheit offen miteinander sprechen. , In einer Email hat unsere Oberin versucht, unsere Gesundheit gegen die der Frauen auszuspielen, als ob wir die Gesundheit der Mütter gefährden würden. Dabei wäre ich, wenn mir eine Mutter am Telefon sagt, dass sie Angst um ihre Gesundheit oder die ihres Kindes hat, die erste, die im Nullkommanichts da wäre. Aber Routine- Termine?? Vieles, was wir tun, sind Routinesachen, wie z.B. die Gesundheitsberichterstattung.

Gab es Versuche, sich für eine Veränderung der Arbeitsabläufe zu koordinieren und zu verabreden?

Informell ja. Wir haben uns untereinander abgesprochen, manche Dinge per Telefon zu erledigen, etwa, die Prioritäten festzulegen. Manche haben auch der Oberin geschrieben und sie aufgefordert, die Empfehlungen der RCOG umzusetzen.

Sind die Facebook-Gruppen so etwas wie eine politische Organisation der Hebammen?

Nicht alle von ihnen sind politisch, oft geht es auch bspw. um die Unterstützung von Hebammen-Studentinnen und um praktische Fragen. Aber sie sind alle unabhängig.

Hat sich der Charakter dieser Gruppen verändert?

Ja, sie sind zwar etwas diffus, aber sie haben sich etwas fokussiert. Viele Leute haben diskutiert, was für den Gesundheitsschutz zu tun und was zu lassen ist. Das war sehr nützlich, weil du mitbekommst, was Kolleginnen an anderen Orten umtreibt. Du kannst vergleichen, was bei verschiedenen Trägern passiert, das ermutigt dich.

Was waren die Reaktionen des Managements, wenn Leute eigenmächtig ihre Arbeitsabläufe geändert haben?

Das Management war vorsichtig; sie wussten, was wir tun, haben aber so getan, als bekämen sie das nicht mit. Sie haben weder angeordnet, noch verboten, wenn wir die Routinetermine telefonisch geregelt haben. Wir haben es gemacht, aber fühlten uns unsicher. Bezüglich der Verfügbarkeit von Schutzkleidung kann ich nicht klagen, da haben wir genügend gehabt. Unsere Arbeit unterscheidet sich von der Pflege von Covid-Erkrankten oder anderen Risiko-Abteilungen im Krankenhaus. Der Hauptpunkt meiner Sorge um Gesundheitsschutz war schlicht Zeit, die Zeit, die du hast, um dich umzuziehen und zu waschen. Du hast im normalen Betrieb 20 Minuten Zeit für einen Routinetermin. In diesen 20 Minuten musst du nun zusätzlich über die Treppe zwei Etagen runter, deine Schutzkleidung wechseln, alle Oberflächen säubern usw., dann zurückgehen und die nächste Frau einlassen. Alles dauert doppelt so lange. Sie sollten uns mehr Zeit dafür geben, sie sollten die Terminplanung auf 30 Minuten erhöhen. Ich habe das vorgeschlagen, aber dann meine eigene Lösung entwickelt. Ich würde für jede fünfte Frau einen doppelten Termin buchen.

Verwaltungstechnisch kann ich das. Normalerweise tust du das, wenn eine Frau bspw. eine Übersetzerin benötigt oder psychisch angeschlagen ist oder komplexe medizinische Probleme hat. Ich vermute, dass mehr Leute ähnliche Lösungen gefunden haben, aber es war mehr eine individuelle Entscheidung meinerseits. Wie gesagt, du fühlst dich dabei etwas unsicher, besser wäre gewesen, wenn ich die Rückendeckung des Managements gehabt hätte.

Im Krankenhaus hat sich viel verändert. Wie etwa, dass Lebenspartner keine Besuche auf der Entbindungsstation machen können. Oder dass einige Leute Masken tragen.

Es gibt zahlreiche ältere Hebammen, aber sie sind sehr engagiert und gehen eher zur Arbeit als sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Bei uns sind einige Mitarbeiter gestorben, z.B. ein Pförtner. Zwischen Management und Arbeitern gab es nicht viele Auseinandersetzungen über Gesundheit und Sicherheit. Die Arbeit wurde in mancher Hinsicht vereinfacht. Aber dann wieder gab es unsinnige Regeln, wie z.B. die, dass die Hebammen bei der Arbeit Masken tragen sollten. Da stehst du in einem Raum mit einer Frau, die schwitzt und schwer atmet, du berührst sie, also wenn sie Covid hat, bekommst du es auch.

Abgesehen von der Frage des Maskentragens: Warum denkst du, dass das Management die Dinge in der Schwebe gelassen oder die Augen zugemacht hat?

Das Management hat nicht vorausschauend gehandelt. Sie hatten jeden Tag Covid-Treffen, aber die Dinge haben sich so schnell entwickelt, dass sie nicht mitgekommen sind. Möglicherweise hatten sie eine andere Einschätzung der Risiken, dachten, die Krankheit sei nicht so gefährlich. Vielleicht liegt es auch daran, dass sie von der täglichen Arbeit schon lange weg sind. Viele Treffen, aber wenig kam rum.

Änderte der offizielle Lockdown etwas?

Er machte die Situation für die Mütter noch schräger; es fühlte sich paradox an, dass sie angehalten waren, weiterhin zu den regelmäßigen Nachsorgeterminen zu kommen. Uns zu besuchen war das einzige, was sie taten, und sie wussten, dass wir von zehn weiteren Frauen am Tag besucht werden. Das Baby wurde vielleicht nicht mal von der Großmutter gesehen, aber möglicherweise von drei verschiedenen Hebammen pro Tag.

Wie entwickelte sich die Zahl der verfügbaren Angestellten und der Umfang der zu erledigenden Arbeiten?

Wir hatten mehr zu tun, alleine wegen der Reinigung. Dazu waren wir noch weniger Leute als sonst. Normalerweise mache ich um 16 oder 16.30 Uhr Schluss. Jetzt bleibe ich oft bis 18 Uhr, bis die Arbeit fertig ist. Am Wochenende machen wir üblicherweise um 14 Uhr Schluss, nun um 16 oder 17 Uhr. Falls der Partner einer Kollegin Symptome zeigte, müsste sie sich für zwei Wochen isolieren, da es keine Tests und keine Kontaktverfolgung gab. Es gab eine Menge mehr Arbeit aufgrund der Isolation von Mitarbeitern. Außerdem dauerten die Hausbesuche wegen Kleidungswechsel und Wäsche länger. Während des Lockdowns habe ich ungefähr ein Viertel länger gearbeitet, ohne Bezahlung. Das wurde nicht anerkannt.

Gab es Diskussionen über die unbezahlte Mehrarbeit?

Nein..., da gibt es diese Märtyrerhaltung im NHS, eine Macho-Märtyrerhaltung.

Wurde zusätzliches Personal eingestellt?

Nein.

Hat sich die Beziehung zwischen dir und deinen Kolleginnen während der Zeit verändert?

Ja. Einige von uns sind vertrauter miteinander geworden, auch wegen der Angst vor dem Tod oder schwerer Krankheit. Wir haben auch mehr über das Familienleben erfahren. Wir waren die einzigen Menschen, die wir während des Lockdowns zu sehen bekommen haben, wir waren begierig darauf, miteinander zu sprechen und die Dinge zu verstehen. Wir wurden sozusagen in eine Vertrautheit gedrängt. Ich habe auch mehr mit den GP-Pflegerinnen gesprochen. Und natürlich haben wir auch etwas von den vielen Spenden bekommen – jeder brachte Spenden für die Heldinnen vom NHS.

Veränderte sich die Beziehung zu den Schwangeren und Müttern?

Nicht sehr. Ich denke, die Situation hat uns weniger tolerant gegenüber einem bestimmten Typ von Frauen gemacht, die in unseren Augen überbesorgt sind. Wir arbeiteten hart und sind empfindlicher geworden. Und dann weinen Frauen, weil sie Angst haben und keine Unterstützung von den Großeltern bekommen können. Was es bedeutet, die jungen Mütter von ihren Eltern abzuschneiden, glaubst du nicht. Die Großeltern sind unglaublich wichtig. Ich konnte das gut nachfühlen. Es gibt viele Frauen, die bei der Geburt alleine sind, weil der Mann auf die älteren Kinder aufpassen muss. Schreckliche Situationen.

Es ist hart zu sehen, dass z.B. schwarze Frauen aus der Arbeiterklasse öfter schwer an Corona erkranken oder sterben, aber auch die Müttersterblichkeit ist unter ihnen höher

Die Bedingungen, die wir während unserer Hausbesuche mitbekommen haben, sind oft sehr hart. Überfüllte Wohnungen, kein Garten. Die Eltern sind zu besorgt, um die Kinder zum Spielen rauszulassen, die Kinder sind nicht in der Schule. So drängen sich alle in der Wohnung. Viele Frauen sind mit Neugeborenen und den älteren Kindern zu Hause, ganze Familien in einer Zweizimmerwohnung. Viele Ehemänner sind Taxifahrer und einem großen Erkrankungsrisiko ausgesetzt.

Spielt eine Gewerkschaft eine Rolle?

Nein, sie sind wirklich sehr indifferent, um ehrlich zu sein. Das Royal College of Midwives ist halb eine Berufsvereinigung und halb eine Interessensvertretung. Sie haben nichts getan. Nichts, an das ich mich erinnern könnte. Sie haben Erklärungen veröffentlicht, aber keine verbindlichen, die ich meinem Management unter die Nase hätte halten und mich darauf berufen können, etwa, was die telefonische Behandlung von Routineterminen betrifft. Sie haben diesen Heldenmythos zu sehr mitbedient.

Veränderte sich intern die Hierarchie, die Stellung der Gesundheitspflegehelferinnen?

Nur in der Hinsicht, dass wir Hebammen besser bezahlt werden und unsere Arbeit mehr ein Beruf ist, eine „Berufung“. Auch wenn ich von einem politischen Standpunkt aus die Bezeichnung „Berufung“ nicht mag, liebe ich es, andere Frauen zu unterstützen. Daher bin ich darauf vorbereitet, das Risiko für andere zu übernehmen. Aber von den Helferinnen zu verlangen, ihr Leben für einen Hungerlohn zu riskieren, ist schäbig. Sie mögen ihre Arbeit auch, lieber als Büroarbeit. Ich glaube nicht, dass sie kommen würden, wenn du ihnen anbötest, bezahlt zu Hause zu bleiben. Vergiss die Berufung, schau auf die Lohnabrechnung. Die Lohngruppe 2 beginnt bei 18.000 Pfund im Jahr und erhöht sich nach sechs Jahren auf 19.300 Pfund. Die Lohngruppe 6, nach der Hebammen bezahlt werden, beginnt bei 31.000 Pfund Jahresgehalt.

Die Regierung hatte eine Gebühr für Migranten erhoben, wenn sie das (eigentlich kostenlose) NHS in Anspruch nehmen. Während der Epidemie hat sie das ausgesetzt. Denkst du, dass sie auf Druck von unten reagiert hat?

Ich habe keine lokale Initiative mitbekommen. Die Initiativen „Eltern ohne Pass“ und „Ärzte, keine Polizisten“ haben das auf nationaler Ebene thematisiert. Als Kampagne, in der die Träger dazu aufgerufen wurden, sich nicht den Vorgaben der Regierung zu beugen, d.h., Migranten nicht zu bestrafen. Wir zielen an der Stelle mehr auf die Träger, und weniger auf die öffentliche Meinung. Das läuft weiter. Aber ich denke, dass das Ganze zu beschämend und widerlich war und sie es deshalb zurückgezogen haben. Zuerst die „NHS-Helden“ zu feiern und dann von denselben „Helden“ zu verlangen, dass sie 200 oder 600 Pfund bezahlen sollen, um selber behandelt zu werden, das ging zu weit. Während einer Pandemie finanzielle oder andere Hürden zwischen möglicherweise Infizierten und dem Gesundheitssektor aufzubauen, wäre verrückt. Man würde doch eher versuchen, alle Hürden zu beseitigen.

Sprachen deine Kolleginnen darüber, wie es ihnen finanziell erging, ob Angehörige die Arbeitsstelle verloren haben und neue Jobs suchen mussten?

Das wichtigste Gesprächsthema war die Sorge um die Kinder und die Tatsache, dass alles darauf basiert, dass die Kinder zur Schule gehen. Das war für die Leute schwierig. Es gibt zwar eine Schulbetreuung, wenn die Eltern in „systemrelevanten“ Berufen arbeiten, aber eine Hebamme arbeitet nicht von neun bis 17 Uhr. Der Schulbesuch erhöht dagegen das Gesundheitsrisiko, also was tun?

Einige Leute leisteten viel Mehrarbeit am Wochenende. Aber die Kinderbetreuung war das wichtigste Problem. Die Leute ließen die älteren Kinder zu Hause, fühlten sich deswegen aber schuldig. Meine zwei Mitbewohner verloren von jetzt auf gleich ihre Jobs im Hotel und standen plötzlich ohne Einkommen da. Andere Kolleginnen mussten sich auf ihre Kinder verlassen, die von der Uni zurückkamen. Menschen haben unterschiedliche Strategien. Aber ein weiterer Grund, warum viele von uns bis sechs auf der Arbeit waren, bestand darin, dass sie von ihren Kindern und Partnern fürchterlich genervt waren. Das Leben zu Hause und die Reproduktionsarbeit wurden zu einem Thema. Andere Leute mussten auf einmal von zu Hause arbeiten, inmitten ihrer Kinder und realisierten, dass es verdammt schwierig, wenn nicht unmöglich ist. Kindererziehung ist Arbeit. Die Situation brachte die Rolle der Großeltern ans Licht, die nachbarschaftlichen Strukturen und die

Infrastruktur, die Frauen geschaffen haben, wie Verabredungen zum Spielen. All das ist lebenswichtig, um arbeiten zu können. Das ist normalerweise unsichtbar, das ganze verdammte Kartenhaus ist auf diesen informellen Beziehungen aufgebaut, wenn du die auf einmal wegnimmst ... Jede und jeder sah plötzlich die unbezahlte Arbeit, weil sie nicht mehr getan werden konnte. Es braucht ein Dorf, um Kinder großzuziehen, aber das Dorf war nun geschlossen. Du kannst deine Kinder nicht acht Stunden vor der Glotze parken. Es gingen lustige Tweeds rum über die kindlichen „Mit-Arbeiter“: „Heute beschmierten sich meine Kollegen über und über mit Erdnussbutter“. „Ich war überrascht, als ich die Kantine betrat und mein Kollege hatte in die Hose gemacht“. Nicht allein Kinderpflege, sondern generell Pflege ist oft informell organisiert, all das kam ans Tageslicht. Ich halte es für interessant, zu sehen, wie die Gesellschaft auf solchen Strukturen der sozialen Reproduktion aufgebaut ist. Und die Krise der Lebensform in Kleinfamilien, in der du mit deinem Partner gezwungenermaßen gelangweilt herumhängst.

Hast du dich in Gruppen gegenseitiger Hilfe engagiert?

In meiner Wohngegend gab es ein paar WhatsApp-Gruppen. Überwiegend in der pakistanischen und muslimischen Community, die sehr organisiert und aktiv sind. Und dann einige kirchliche Gruppen. Unsere Straße hatte eine gegenseitige Hilfsgruppe. Sie war letzten Endes nicht so gegenseitig, aber im Allgemeinen gut. Hier wurden viele Poster und Flugzettel durch die Haustüren und über Facebookgruppen verteilt. Der lokale Pub wurde als Lebensmittelstation gebraucht. Aber all das hatte mit den Beziehungen über die Arbeit nichts zu tun – es gab keine gegenseitige Hilfe auf Basis des gemeinsamen Arbeitsplatzes.

War die Lockerung des Lockdowns Anfang Juli bei der Arbeit spürbar?

Nein, die Regelungen, wie die zum Tragen von Schutzkleidung, blieben gleich.

Gibt es Veränderungen, die das Management auch für die Zeit nach Corona übernehmen will?

Das ist eine sehr interessante Frage, die unsere Befürchtungen über die Sorge-Arbeit berührt. Wir machen ein bisschen weniger Sorge-Arbeit, um ehrlich zu sein. Die Regierung oder unser Management könnte auf den Gedanken kommen, dass man auch in Zukunft mit weniger persönlicher Sorge-Arbeit auskommen kann, wenn die Gesundheit der Frauen und der Kinder offensichtlich nicht beeinträchtigt wird. Die Health-Care-Visitors haben während des Lockdowns ihre Stationen geschlossen und ausschließlich telefonische Visiten gemacht. Das war ein bisschen lästig, weil wir sie dann machen mussten. Wir hätten normalerweise die eine Mutter oder das andere Baby zu einem Health Care Visitor überwiesen, aber es gab keine. Das ist ein weiterer Grund, warum wir mehr gearbeitet haben. Manche Kolleginnen meinten, dass sich die Health-Care-Visitors* damit selbst aus dem Job geworfen haben könnten.

* Zu dieser Berufsgruppe gibt es im dt. Sozialversicherungssystem kein Äquivalent, ihre Arbeit ist ähnlich der Arbeit der Familienhebammen, die die Frauen auch noch lange nach der Geburt begleiten und nicht nur bei unmittelbar gesundheitsbezogenen Fragen beraten.

Wie ist das passiert?

Ich weiß es nicht genau, sie sind von den lokalen Behörden angestellt. Keine Ahnung, ob sie landesweit oder nur lokal nur noch Home Office gemacht haben. Wenn es nun den Babies nicht schlechter geht als vorher, dann geht der Job des Health-Care-Visitors baden.

Haben sich Frauen beschwert, dass sie nur noch telefonisch betreut wurden?

In der Regel nicht. Vielleicht hier und da., aber nicht viel. Ich denke, der Lockdown wird benutzt werden, um Kürzungen durchzusetzen.

Wie wurde die ganze Corona-Situation und die Reaktion der Regierung diskutiert?

Es gab viel Kritik an der Regierung, sicherlich. Aber einige Kolleginnen haben auch selber die Polizei gerufen, wenn sie Leute im Park haben zusammensitzen sehen. Du kannst weder der Regierung vertrauen, noch den öffentlichen Kommentaren.

Alle meinten, dass die Regierung den Lockdown hätte früher verhängen sollen. Einige liebten die Heldinnen-Rolle, das Klatschen auf den Balkonen. All das Opfer- und Kriegsgerede. Aber nach einer Weile sind wir alle dessen müde geworden.

Gab es eine Diskussion über „systemrelevante Arbeit“ auf einem höheren gesellschaftlichen Level? Also darüber, wer diese Arbeit zu welchen Bedingungen macht?

Nicht wirklich. Im NHS ist man ein bisschen kurzichtig. Wir tendieren dazu, zu meinen, dass der NHS die ganze Welt ist, weil viele Freunde und Familienangehörige beim NHS arbeiten.

Denkst du, dass ihr als Gruppe gestärkt aus der Situation herausgekommen seid?

Ich denke, ja, weil wir untereinander ein Gefühl des Vertrauens entwickelt haben. Wir haben Regeln gemeinsam gebrochen und sind zusammen durch eine bedrohliche Situation gegangen.

Gibt Diskussionen um die Bedingungen des NHS-Schutzschirmes?

Nein.

...Diskussionen um Streiks anderswo?

Nein.