



Monbijoustrasse 30  
CH-3011 Bern  
Telefon 031 380 54 64  
Fax 031 380 54 74  
E-Mail [verband@sbk-be.ch](mailto:verband@sbk-be.ch)  
[www.sbk-be.ch](http://www.sbk-be.ch)

Herr Grossrat / Frau Grossrätin

5. November 2013

### **Sparvorschläge der Regierung und der Finanzkommission des Grossen Rates: Kostensenkungen und Planaufgabe gefährden in der Psychiatrie und in der Langzeitpflege eine menschenwürdige Pflege**

Sehr geehrter Herr Grossrat / Frau Grossrätin....

Mittelfristig sollen mit der Angebots- und Strukturüberprüfung (ASP 2014) über 600 Stellen im Kanton Bern abgebaut werden. Wer mit Sparmassnahmen direkt oder indirekt Personalkosten im Gesundheitswesen senkt, nimmt einen Abbau der Pflegequalität in Kauf – und das werden unweigerlich die Menschen spüren, die Pflege benötigen. Diesen Zusammenhang anerkennen auch der Regierungsrat in seinem Bericht vom 26. Juni 2013 und nunmehr die Finanzkommission des Grossen Rates in ihrem Bericht vom 28. Oktober 2013.

Können Sie sich ein **konkretes Bild** davon machen, wie diese Qualitätseinbusse aussehen könnte? Wir, das heisst die Berufsleute, die täglich ihren Einsatz in den vordersten Reihen der Gesundheitsversorgung leisten, können dies und möchten Ihnen hiermit persönlich einige Beispiele geben, damit Ihnen bewusst ist, wozu Sie im Grossen Rat demnächst JA oder NEIN sagen.

#### **Massnahmen im Bereich der Psychiatrie**

Der Regierungsrat schlägt vor, ca. 60 Stellen einzusparen. Mit der Streichung der Mitfinanzierung des Aufenthalts nicht mehr spitalbedürftiger Personen, wie sie von der Finanzkommission vorgeschlagen wird, würde sich die Qualitätseinbusse zusätzlich akzentuieren. In Gefahr sind ambulante, gemeindenahere Versorgungsansätze, Komplexe Hilfeleistungen, Behandlungskontinuität, Behandlungsplanung mit den Patienten, Eingliederungshilfen und grundsätzlich eine integrierte Versorgung. Als Konsequenz wären mehr Eintritte in die stationäre Versorgung zu erwarten.

*Bereits zum jetzigen Zeitpunkt ist es aufgrund des Zeitmangels z.T. so, dass kranke Menschen, welche an einer Depression leiden, weniger Aufmerksamkeit erhalten als diejenigen, welche an einer Psychose leiden. Dies hat zur Folge, dass die zurückgezogenen Menschen „untergehen“. Wird das Personal an der Basis abgebaut verschärft dies folgende Risiken:*

- 1. Krankheitsspezifische Interventionen werden auf Grund von Zeitmangel unterlassen. Dadurch entstehen Anspannungen bei den Patienten, welche sich in Gewaltausbrüchen äussern können.*

2. *Aufgrund des Personalmangels sind gezielte, einfühlsame Gespräche als deeskalierende Interventionen um Gewalt zu verhindern nicht mehr durchführbar.*
3. *Konsequenzen:*
  - a) *Die Sicherheit gegenüber Drittpersonen kann nicht mehr gewährleistet werden.*
  - b) *Die Patienten werden bei Störungen des Zusammenlebens mit Medikamenten ruhig gestellt und isoliert. Vermehrt Zwang, Gewalt, Isolation und damit auch Traumatisierung sind die Folge.*

Es dürfte Ihnen klar sein, dass das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Kinder- und Erwachsenenschutzgesetz von den Berufstätigen (umfasst die Ärztin bis zum Hilfspfleger alle) in der Psychiatrie unter diesen Umständen kaum seiner Zielsetzung entsprechend umgesetzt werden kann.

**Nehmen Sie solche Qualitätseinbussen in Kauf? Können Sie sich das Dilemma vorstellen, in welchem sich die Berufsleute befinden?**

### ***Massnahmen im Alters- und Behindertenbereich***

Wir stellen fest, dass mit der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) die **Nachversorgung** plötzlich brach lag: Ein medizinisch nicht akut kranker Mensch rentiert im System dieser finanziellen Abgeltung für die Betriebe nämlich nicht. Folge davon ist, dass in der Langzeitpflege zunehmend Kurzeitaufenthalte mit medizinischer Versorgung vorkommen. Spitzenmedizin wird ohne Berücksichtigung der Tatsache finanziert, dass jede ärztliche Intervention pflegerische Versorgung nach sich zieht. Das ist gegenüber den Patientinnen und Patienten unfair! Weiter stellen wir fest, dass die Demenzpflege und die Palliative Pflege zu den häufigsten Pflege- und Betreuungsangeboten in Langzeitinstitutionen gehören.

Nun schlägt die Finanzkommission aber sogar vor, der Pflege noch mehr Mittel zu entziehen, als dies bereits der Regierungsrat vorgeschlagen hat: 2,5% anstelle von 1,8% soll die Senkung der Kostenbeteiligung in der Langzeitpflege betragen, was einem zusätzlichen Sparpotential von CHF 3,4 Mio. und insgesamt CHF 12,2 Mio. entspricht.

Wo hat die Finanzkommission diese Wunderzahl von 2,5% hergezaubert? Sie stammt vom Verband Berner Pflege- und Betreuungszentren VBB, wie Ihnen aus deren prominentem Medienauftritt bekannt sein dürfte. **Diese Zahl mitsamt der Planungserklärung der Finanzkommission, der Regierungsrat solle zwecks Kostenersparnis die Freiwilligenarbeit und den Einsatz von wenig qualifiziertem Personal ermöglichen**, scheint das Resultat der erfolgreichen Lobbyarbeit des „Initiativ-Komitees der Petition flexibler Stellenschlüssel“ zu sein, das am 17. September in einer VBB-internen Diskussion mit eben diesem Anliegen unterlegen ist.

Das Initiativkomitee warf daraufhin den Teilnehmenden aus dem Tertiär-Pflegebereich vor, „im Sinne des Bewahrens alter Machtansprüche“ kein Gehör für das Anliegen zu haben, den prozentualen Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen HF und FH von heute 20%-16% um weitere fünf Prozent zu senken. Mit diesem Vorwurf täuschen sie sich gewaltig!

**Es geht nicht um einen Machtanspruch, sondern um die Sorge, den Menschen eine menschenwürdige Pflege anzubieten.**

Die Petitionäre – und mit ihnen vermutlich der VBB – argumentieren unter anderem damit, dass in den Alters- und Pflegeheimen weniger medizinisch-pflegerisches Know-how, dafür mehr Betreuung notwendig sei. Wir wollen Sie an dieser Stelle nicht mit einer Diskussion um die unsäglich sinnlose Trennung zwischen Pflege und Betreuung behelligen.

**Für uns ist dieser Versuch, alle gemeinsam an der Pflege beteiligten Personen gegeneinander auszuspielen, nur destruktiv für das Anliegen, eine gute Grundversorgung in der Alterspflege bereit zu stellen.**

Es entspricht übrigens ganz offensichtlich auch nicht der Realität, da in der Swiss Nursing Homes Human Resources Project (Shurp) Studie 96% der Befragten die Qualität der Zusammenarbeit im Team sehr positiv beurteilten. Deshalb ziehen wir es vor, **die Aussage der Finanzkommission, bzw. des VBB, mit Fakten zu widerlegen**. Die letzte Woche präsentierte Shurp-Studie der Universität Basel liefert dazu überzeugende Daten. Aus einer zufälligen Auswahl von 181 Alters- und Pflegeheimen aller Sprachregionen der Schweiz resultierte nämlich, dass nur 3% der 10'061 Heimbewohner keiner Pflegestufe zugeordnet werden konnten. Hingegen verteilten sich 44% über die Pflegestufen 7–12, also knapp die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner.

Was bedeutet dies? Die Pflegestufen beziehen sich auf das Einstufungs- und Abrechnungssystem, das die Langzeitinstitutionen anwenden, um gegenüber den Krankenversicherern die Kosten in Rechnung zu stellen, die durch die krankheitshalber notwendige Unterstützung der Bewohnerinnen entstehen. **Die Studie zeigt somit, dass 97% aller Bewohnerinnen und Bewohner krankheitshalber Unterstützungsleistungen beanspruchen, davon knapp die Hälfte in einer hohen bis sehr hohen Stufe.**

Letzteres erstaunt nicht weiter, gehörten doch Demenzpflege (86%), Palliative Pflege (82%) und Kurzaufenthalte (71%) zu den meistgenannten Pflege- und Betreuungsangeboten in besagten Institutionen. Die Studie förderte auch zutage, dass der Durchschnitt der befragten Institutionen 31% diplomierte Pflegefachpersonen HF oder FH aufwies. Der Kanton Bern liegt mit seinem Personalschlüssel von 20%-16% somit bereits heute deutlich unter dem gesamtschweizerischen Mittel.

Wir sind überzeugt davon, dass ein Mix von verschiedenen Pflegepersonen der richtige Weg ist für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in Langzeitinstitutionen. Aber dieser Mix darf nicht derart verändert werden, dass die Wirksamkeit zugunsten der Wirtschaftlichkeit auf der Strecke bleibt. Diese Gefahr besteht jedoch, wenn die Kostenbeteiligung an die Langzeitpflege dermassen gesenkt wird. Dazu ein Beispiel:

*Eine 85-jährige, selbständige Frau tritt ins Pflegeheim ein. Sie leidet an einer medikamentös gut eingestellten Herzinsuffizienz. Nach ca. 5 Monaten beginnen ihre Unterschenkel anzuschwellen. Sie sagt es der Pflegenden und auch ihren Angehörigen. Nichts geschieht.*

*Nach einigen Tagen klagt die Frau über Atemnot. Jetzt sagt eine Angehörige, selber Pflegefachfrau, dass das Wasser in den Beinen etwas mit der Atemnot zu tun haben könnte und dass vielleicht die Medikation überprüft werden sollte. Nichts geschieht.*

*Zwei Nächte später tritt der Notfall ein, die Frau wird endlich angemessen versorgt.*

*Angemessen bedeutete nicht, dass alles Erdenkliche unternommen werden musste, um das Überleben zu garantieren. Angemessen bedeutete, dass eine medikamentöse palliative Versorgung stattfinden konnte, so dass die Patientin nicht im Lungenödem und unter grossen Ängsten buchstäblich ertrinken musste.*

Weshalb ist so lange nichts geschehen? Die bestausgebildeten Personen auf der Abteilung waren eine Fachangestellte Betreuung und eine Fachangestellte Gesundheit in Ausbildung, es war keine Ansprechperson mit einem Pflegediplom im Hintergrund. Sie konnten aufgrund ihrer Ausbildung die Zusammenhänge und die Ernsthaftigkeit der Situation nicht erfassen.

**Wie sinnvoll und wertschätzend ist es, diese Pflegenden unter solchen Umständen arbeiten zu lassen, sie laufend zu überfordern?**

Gemäss Aussage der Shurp-Studie denkt schon jetzt jede achte Pflege- und Betreuungsperson daran, die Arbeit im Alters- und Pflegeheim aufzugeben.

Es ist uns bewusst, dass der Kanton Bern sparen und dass auch in der Gesundheitsversorgung ein Anteil dazu beizutragen ist. Aber mit einer derartigen Verschlechterung der Behandlung kranker und schwacher Menschen sowie der Arbeitsbedingungen halten Sie die Pflegenden nicht im Beruf.

Es grüssen Sie freundlich



Helena Zaugg  
Geschäftsführende Präsidentin



Lucia Schenk  
Vizepräsidentin



Christoph Höfler  
Vorstandsmitglied



Erika Keller  
Vorstandsmitglied



Daniel Koertjé  
Vorstandsmitglied



Ursula Lädach  
Vorstandsmitglied



Eva Spinnler  
Vorstandsmitglied



Annemarie Kempf Schluchter  
Heimleitung Altersheim Reichenbach



Jean Pierre Beuret  
Heimleiter Altersheim Frutigen



Werner Egloff  
Heimleitung Betagtenzentrum Laupen