SBK ASI Sektion Bern

Hauptversammlung 2004, SBK

Einführung

Barbara Dätwyler

Joggeli söll ga Birli schüttle

Liebe Kolleginnen und Kollegen, verehrte Anwesende

Ein betagter, an Demenz erkrankter Mann in einer Institution des Kantons Bern hat seit zweieinhalb Tagen nicht mehr gesprochen und nichts mehr gegessen. Seine Frau sucht die Zahnprothese. Diese wird schliesslich im Rachen des Patienten gefunden.

Das ist ein politisches Statement.

Ich kenne die Reaktion auf solche Berichte, die uns tagtäglich begegnen und zu verfolgen beginnen. Von Maden zwischen den Zehen, weil die Patienten zu selten und zu unsorgfältig gewaschen werden, von Medikationen, welche in Dosierungen verabreicht werden, die die Persönlichkeit verändern und zu Immobilität führen, von unklaren Todesfällen u.ä.m.

Wir sollten nicht immer das Negative hervorheben, nicht immer klagen: Warum – sind die zweieinhalb Tage des alten Mannes weniger schlimm oder vielleicht nicht existent, wenn man nicht davon spricht? Was wäre, wenn niemand mehr darüber klagen würde?

Mit solchen Geschichten würden wir unseren Nachwuchs abschrecken und damit die Rekrutierung selbst behindern: Warum? Man könnte sich doch auch vorstellen, dass alle, nicht nur Junge, hin laufen, um es besser zu machen und solche Situationen zu verhindern! Und wenn es so abschreckend ist, dass man es nicht sagen darf – warum sollen ausgerechnet junge Mädchen gewonnen werden für diese Tätigkeit?

Das sei ganz einfach eine Führungsfrage oder eine Frage der Qualifikation oder die Ausbildungen seien schlecht oder Ausdruck von Personalmangel, Folgen der

Sparmassnahmen, der Deregulierung, eine Frage der Gesellschaft, welche Krankheit, Alter und Tod verdränge, oder einfach ein Zufall. Ob alles zutrifft oder nur das eine: die Geschichte bleibt ein politisches Statement.

Dies sei ein Einzelfall, man dürfe nicht verallgemeinern: selbst wenn es so wäre, der Fall dieses alten Mannes bleibt ein politisches Statement. Denn er sagt etwas über den Umgang unserer staatsbürgerlichen Gemeinschaft mit pflegebedürftigen Mitgliedern. Politik bedeutet die Regelung der Staatsgeschäfte, dazu gehören auch die Pflege und Betreuung. Ich werde am Schluss die Frage stellen, wer letztlich verantwortlich ist, der Staat, die Institutionen, heute zunehmend dem Markt zugeordnet, oder die zuständigen Berufe.

Soweit meine Einführung. Mein Referat besteht aus drei Teilen, ich komme zum ersten.

Selbstverständlich dürfen die Kosten im Gesundheitswesen nicht ins Unermessliche anwachsen. Restrukturierungen führen aber nur zum Erfolg, wenn die richtigen Massnahmen getroffen werden. Silvia Käppeli hat in den vergangenen Jahren nachdrücklich darauf hingewiesen, dass die Qualität der Pflege in direktem Zusammenhang mit dem Zustand des Pflegeberufes stehe. Dieser werde seit Jahren durch die Politik vernachlässigt. „Die Missachtung der Situation der Pflege geht mit schwer wiegenden Verlusten für die pflegebedürftige Bevölkerung und für die Berufsangehörigen einher“(KÄPPELI 2002). Bei der aktuellen Umgestaltung der Gesundheitsberufe muss darum dieser Tatsache konsequent Rechnung getragen werden, denn sonst werden die Kosten steigen und die Pflegequalität sinken. Diese Gefahr ist realistisch. Und zwar nicht weil die Bildungssystematik falsch ist, sondern weil in der Umsetzung oft von falschen Annahmen ausgegangen wird, wie beispielsweise, dass die diplomierten Pflegefachfrauen und -männer infolge zu hoher Lohnkosten so weit wie möglich durch weniger qualifizierte Kräfte ersetzt werden müssten oder dass in der Langzeitpflege weniger qualifiziertes Personal genüge.

Die Lösungsansätze liegen aber gerade nicht dort. Die VAP-Studie hat es deutlich aufgezeigt. Ich nehme den wichtigsten Punkt auf.

Die Qualität der Pflege und die Qualität der Arbeit hängen in erster Linie von der richtigen Zusammensetzung und Dotation der Pflegeteams ab. Richtig heisst, dass

die notwendige Fachkompetenz und genügend Zeit gewährleistet sind. Hier liegt das grösste Defizit.

Im Zuge der weiteren Sparmassnahmen wurden seither nicht nur die fehlenden Stellen nicht geschaffen, sondern weitere Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen in Aussicht gestellt (vgl. Positionspapier).

Die Folge ist, dass ganze Teams in fachlich, ethisch und moralisch gefährliche Abwärtsspiralen geraten sind. Krankheitsbedingte Ausfälle und Kündigungen nehmen zu. Prominente Vertreterinnen der Langzeitpflege verlassen resigniert und erschöpft das Feld nach jahrelangem Einsatz für adäquate Rahmenbedingungen.

Deshalb haben wir uns im vergangenen Jahr stark auf die Definition und Diskussion von Stellenplänen konzentriert und zwar in enger Zusammenarbeit mit den anderen Pflegeverbänden (vgl. Positionspapier).

Eine gemeinsame, geschlossene Politik ist in sämtlichen Bereichen zwingend notwendig. Wir freuen uns deshalb, dass wir mit den Verbänden VPLB (Vereinigung der Pflegedienst- leiter/innen Kanton Bern), SBGRL (Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, Rehabilitations- und Langzeitpflege) und Vivica (Schweizerischer Berufsverband der HauspflegerInnen und HaushelferInnen) eine verbindliche Zusammenarbeit aufbauen konnten.

Mit der Aerztegesellschaft des Kantons Bern sind wir auf dem Weg dazu. Wir haben beschlossen die Frage der Qualität vermehrt gemeinsam zu vertreten. Eine erste gemeinsame Stellungnahme haben wir zum Kantonalen Alterskonzept abgegeben.

Eine klare Politik ist insbesondere in der Problematik der erneuten Abspaltungstenzen der Langzeit- von der Akutpflege erforderlich. Es gibt Stimmen, welche den Beruf der Fachangestellte Gesundheit der Akutpflege, die Absolventinnen der Sozialen Lehre der Langzeitpflege zuordnen wollen. Die FAGE wurde hauptsächlich als Zubringer zur Diplomstufe konzipiert. Für die FASO soll das Gegenteil gelten, sie soll in der Langzeitpflege verbleiben. Die Folge davon wäre, dass in der Akutpflege vorwiegend tertiär Ausgebildete, in der Langzeitpflege fast ausschliesslich Sekundarstufenberufe arbeiten würden. Damit sind wir auf dem besten Weg, das bereits heute bestehende Problem der Zweitrangigkeit der Alters- und der Langzeitpflege und -betreuung weiter zu zementieren anstatt zu lösen. Um

so mehr als die Lehrstellen für die FAGE vom Kanton subventioniert werden, diejenigen der FASO nicht.

Gegen diese Entwicklung wehren wir uns mit allen Mitteln – es gibt keine fachlich, sachlich, ethisch vertretbare Begründung, weshalb das Gesundheitswesen für die akute Medizin besser, qualifizierter und teurer sein sollte als für die chronisch kranken und gebrechlichen Menschen.

Wir verlangen deshalb vehement, dass die Umbildung der Gesundheitsberufe korrekt und effizient vollzogen wird, das heisst: Die Ressourcen der bestehenden, erfahrenen Berufe dürfen nicht verloren gehen und die neuen Berufe der Sekundarstufe II müssen so in die Pflege und Betreuung eingeführt werden, dass ihr Potential realisiert werden kann. Sie dürfen nicht durch falsche Erwartungen überfordert und als Berufsgruppe überschätzt werden. Doppelte Strukturen müssen verhindert werden. Denn sonst wird das Projekt, wie gesagt, mehr Kosten als Nutzen bringen.

Wir appellieren an die Verantwortlichen

- an die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, bzw. das Spitalamt und das Alters- und Behindertenamt
- an die Erziehungsdirektion, welche bisher wenig Erfahrung mit diesem Bereich hat. Wir unternehmen alles für eine enge und konstruktiv-kritische Zusammenarbeit mit beiden Direktionen
- an die Schulen und Pflegedienstleitungen, welche eine grosse Verantwortung haben – denken wir an die historische Bedeutung der Mutterhäuser, bzw. die grossen Oberinnen, welche die Pflegeprofession in den Grundfesten geprägt haben. Nach unserer Meinung sollten die Schulen ihr Engagement für die beste professionelle Pflege im aktuellen politischen Prozess noch eindeutiger und stärker zum Ausdruck bringen
- an die Institutionen des Gesundheitswesens, respektive die Verbände VBK (Verband Berner Krankenhäuser), VBA (Verband Berner Alterseinrichtungen) und Spitex. Sie stellen die Arbeitgeberseite dar, allerdings in Abhängigkeit von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion. Sie teilen die Ressourcen auf die einzelnen Bereiche ihrer Institutionen zu und tragen deshalb für die Qualität der Pflege und Betreuung eine zentrale Verantwortung

Wir appellieren an die Berufe, die Berufstätigen in allen Bereichen und Funktionen

Wir appellieren an die Patientinnen und Patienten und die Angehörigen

Wir appellieren an die Staatsbürgerinnen und Staatsbürger und ihre politische Vertreterinnen und Vertreter.

Ich komme zum zweiten Teil.

Ich zitiere den Bericht einer Pflegenden:

In den letzten beiden Tagen habe ich Herrn W. gepflegt. Er ist über 80 Jahre alt. Ursprünglich ist er für die Durchführung einer grösseren Therapie eingetreten. Nachdem diese ihm von den Ärzten erklärt worden ist, entscheidet er sich dagegen. Ohne Therapie wird er bald sterben.

Herr W. hat einen venösen Zugang erhalten, über den er nun Infusionslösung erhält. Da er nicht mehr essen und kaum trinken kann, ist dies eine Möglichkeit, ihm Flüssigkeit zuzuführen.

In der Nacht ist Herr W. sehr unruhig und verwirrt. Er zieht sich die Infusion selber.

Am Morgen ist Herr W. immer noch unruhig und verwirrt. In diesem Zustand will ich keinen neuen Zugang legen, der Patient würde ihn sich sicher wieder ziehen.

Ich frage mich, ob der Patient überhaupt noch eine Infusion haben muss. Auf der Visite wird entschieden, dass weiter Infusion gegeben werden soll.

Herr W. klagt über Durst. Ich versuche ihm etwas zu Trinken zu geben. Er kann es nicht schlucken. Mit häufiger Mundpflege kann ich ihm im Moment das Durstgefühl nehmen.

Herr W. ist weiter verwirrt und unruhig. Eine Infusion wird kaum lange halten. Ich entscheide mich für das Legen einer s.c. Infusion. Ich frage den Patienten und seine Ehefrau, ob sie einverstanden sind. Ich verabreiche die Infusion in den Oberschenkel, damit der Patient nicht mehr durch eine Infusion, die an seinem Arm fixiert ist, gestört ist. Herr W. klagt dann auch nicht mehr über Durstgefühle.

Der Arzt ist mit meiner Entscheidung einverstanden.

Das ist auch ein politisches Statement. So sieht gute Pflege aus. So wird sie gelehrt und an manchen Orten praktiziert. Das meinen Pflegende mit der Formel „so pflegen, wie man es gelernt hat“.

Diese Pflege bedeutet, dass die richtigen Leute am richtigen Ort sind, in diesem Fall wird der todkranke Mann von einer hoch qualifizierten, erfahrenen Pflegenden betreut, welche der Entscheidung des Patienten für das Sterben und gegen die Therapie Folge leisten und die entsprechenden lindernden Massnahmen anbieten und umsetzen kann. In einem Team, in welchem niemand über diese Kompetenz verfügt, wäre auf der Verabreichung der Infusion bestanden worden, der Patient wäre, da er unruhig und verwirrt war, zur Ruhigstellung fixiert und sediert worden. Er hätte keine Wahl gehabt und seine Eigenständigkeit verloren.

Die gute Pflege des zweiten Beispiels wird finanziell gleich abgegolten wie die schlechte im ersten. Die beiden Patienten bezahlen gleich viel. Das müssen die Bürger und Steuerzahler, Politiker, die Versicherer, die Angehörigen, die Patienten, die Ärzte und auch die Pflegenden endlich begreifen.

Ich komme zum dritten Teil.

Denken Sie an den betagten Mann vom Anfang. Ich habe gesagt, dass ich am Schluss die Frage nach der Verantwortung stellen werde. Während zweieinhalb Tagen, 60 Stunden, verhindert die Zahnprothese im Rachen Essen und sprechen des Patienten. Ein Arsenal von Personal muss den Patienten gesehen haben, mehrere Schichten von Pflegenden, die Abteilungsleitung, Hilfspersonal, Ärzte, Angehörige usw. Die Verantwortung liegt bei allen. Keiner kann sagen, er habe nichts damit zu tun. Nicht die Pflegenden, nicht die Leitenden, welche die Pflegenden anstellen und führen, nicht die Direktion, welche die Leitenden anstellt, nicht der Verwaltungsrat, der die Direktion anstellt, nicht der Kanton, der die Institution subventioniert, usw. Eigentlich verhält es sich wie bei der Geschichte „Joggeli wott ga Birli schüttle“ (WENGER o.J.) – erinnern Sie sich?

Es schickt der Her der Joggeli us, er söll ga Birli schüttle. Joggeli will aber nicht, dann schickt der Meister den Hund, den Stecken, das Feuer, das Wässerli, das Chälbli, alle wollen nicht. Da geit der Meister sälber us. Und jetzt geht es schnell, alle wollen und d’Birli si scho gfalle.

Nur: wer ist der Meister? Wer ist letztlich verantwortlich für die Pflege des alten Mannes – der Staat? Wie zum Beispiel bei der neuen Bildungssystematik? Der Markt, wie wir seit ein paar Jahren hören? Oder die Professionen, wie es das Berufskonzept im Grunde und das Recht de facto vorsieht?

Und wer ist der Joggeli? Ist der Markt der Meister und der Staat sein Joggeli? Und wir, die Pflegeberufe, sind wir das Chälbli von beiden? Wollen wir das? Wollen Sie das?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist an der Zeit, dass wir die professionelle Arbeit und Ausbildung vermehrt und entschieden in unsere Verantwortung nehmen, damit alle Patientinnen und Patienten die gute Pflege des zweiten Beispiels erhalten. Dafür sind die Professionen und die Professionsangehörigen da, alle (DINGWALL 1999; DINGWALL et al. 1983; EVETTS 2001; FREIDSON 1986; FREIDSON 1990; FREIDSON 2001).

Ich bedanke mich.

Literatur

Dingwall, R. 1999. 'Professions and social order in a global society'. *International Review of Sociology*: 131-140.

Dingwall, R., Lewis, P.S.C., Galanter, M. and Centre for Socio-Legal Studies (Great Britain) 1983. *The sociology of the professions : lawyers, doctors, and others*. London: Macmillan.

Evetts, J. 2001. 'Professionalization and Professionalism: explaining professional performing initiatives' *Professional performance*. Zurich.

Freidson, E. 1986. 'Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowlegde' *The University of Chicago Press*: Chicago.

Freidson, E. 1990. 'Professionalism, Caring, and Nursing'. The Park Ridge Center, Park Ridge, Illinois.

Freidson, E. 2001. *Professionalism : the third logic*. Cambridge: Polity.

Käppeli, S. 2002. 'An der Pflege entscheidet es sich' *PES Fachkongress*. Zürich.

Wenger, L. o.J. *Joggeli söll ga Birli schüttle. Ein Bilderbuch mit 15 Tafeln nebst Text*. Bern: Francke Verlag.