Januar 1/2008

Sektion Bern
Section de Berne
SBK
ASI

Schrittmacherin

1 Editorial

2–7 **Jahresbericht 2007**

2–4 Berufspolitik

5 Kontakte

6–7 Mitgliederberatung / Stellenvermittlung / Bildung

8–13 **Rapport annuel 2007**

8–10 Politique professionnelle

11 Contacts

12–13 Consultation / Placement / Formation

14–15 **Tagung**

AZB
PP / Journal
3011 Bern

Editorial

«Toute injustice supportée trop longtemps finit par être méritée»

Das schrieb Marie Goegg-Pouchoulin (1826–1899), eine der ersten Schweizer Kämpferinnen für das Frauenstimmrecht. 1868 gründete sie die Association Internationale des Femmes, die erste internationale Frauenorganisation. Sie publizierte in der Zeitschrift «les Etats-Unis d'Europe», welche ihr Mann herausgab.
Unrecht, welches man zu lange ertrage, würde man schliesslich verdienen. Die auf den ersten Blick harte These beschäftigt uns immer wieder. In den 1970er-Jahren im Kontext mit der Neuen Frauenbewegung und mit der ersten Professionalisierungsdebatte in der Pflege. Es ging um die Gleichstellung der Frau und die Auflösung des Stereotyps der Krankenschwester als idealer Frauenberuf.
Heute sehen wir die Folgen der globalen Wirtschaftspolitik. Und müssen uns fragen: sind wir nicht eine Unrechtgesellschaft, eine bewusste Unrechtgesellschaft? Haben wir dem Unrecht, die Ressourcen der Erde zu übernutzen, und der Ungerechtigkeit bei ihrer Verteilung zu lange den Lauf gelassen? Weil wir zu lange über das Unrecht hinweggeschaut haben, verdienen wir nach Marie Goegg-Pouchoulins auch die Folgen: Ökologische und soziale Katastrophen.
In frühen Darstellungen trug die Göttin der Gerechtigkeit einen Ölzweig als Symbol für das Leben und die Waage als Symbol für den gerechten Ausgleich in strittigen Angelegenheiten. Sie trug noch keine Augenbinde, welche für die Gleichbehandlung der Gerichteten gilt, und noch kein Schwert, welches für die Härte der Durchsetzung der gefällten Urteile steht.
Der SBK ist nicht global. Aus globaler Sicht ist der SBK Bern Teil eines politischen Mikrokosmos, ein Rädchen im Motor der Politik in der Schweiz. Dennoch oder besonders deswegen, erbitten wir uns als Begleiterin für die kommenden Geschäftsjahre die frühe Justitia, diejenige mit dem Ölzweig. Sie soll uns eine Gesundheits- und Berufspolitik zeigen, die für das Leben gut ist und Interessenkonflikte ausgewogen löst. Gerade dann, wenn es um vordergründig nüchterne Sachen geht, wie Finanzierungssysteme, Arbeitsbedingungen und Ausbildungsfragen.
Gerne würden wir auch die Justitia der Berner Gerechtigkeitsgasse fragen, ob man ihr vielleicht die Augen verbunden hat, damit sie nicht zuviel sieht. Ob es nicht auch mit offenen Augen ginge. Ob sie sich immer ganz sicher ist, wenn sie in Konflikten der einen Partei, und nur ihr, Recht gibt. Ob sie es wirklich so ohne weiteres verantworten mag, dass ihre Urteile mit dem Schwert vollstreckt werden. Was sie vom Vorschlag halte, fortan das Schwert als Symbol für klares Denken, für klare Haltungen und für klare Politik zu tragen.
Wir brauchen eine Justitia mit dem Ölzweig, der Waage und dem schwertscharfen Verstand. Wir wollen Unrecht und Ungerechtigkeit nicht so lange ertragen, bis wir sie verdienen. Wir wollen, dass in der Gesundheitsversorgung alle Menschen die Pflege erhalten, die wir als Profession als richtig und angemessen betrachten. Wir wollen, dass diejenigen, die diese Pflege erbringen, dies unter gerechten Bedingungen tun können.

Barbara Dätwyler

Jahresbericht 2007

Berufspolitik

Es gibt Verbände und Verbände. Man muss unterscheiden. Es braucht die Berufsverbände.

Ein Berufsverband existiert, weil sich eine Gruppe von Leuten mit dem gleichen Beruf zusammengeschlossen hat, damit dank Stärke oder Grösse und Bedeutung des Zusammenschlusses die Interessen dieses Berufes in der Politik wahr- und ernst genommen werden, und nicht untergehen. Die Berufe müssen ihr Wissen und Können selbst bestimmen können. Je grösser die Selbstbestimmung einer Profession ist, desto mehr Macht und Einfluss hat sie – und umgekehrt.

Soviel mag klar sein. Weniger klar ist im politischen Diskurs, was unter dem **Begriff Berufspolitik** zu verstehen ist: Politik der Berufsverbände zur Verbesserung oder Haltung von Status und Autonomie (Standespolitik) oder Politik zur Verbesserung von Lohn und Arbeitsbedingungen (Gewerkschaftspolitik). Es gibt Berufsverbände, welche vorwiegend Standespolitik und solche, die vorwiegend Gewerkschaftspolitik betreiben. Die Gewerkschaften fassen alle Erwerbstätigen als sogenannte Arbeitnehmer zusammen und streben eine stetige Verbesserung von Lohn und Arbeitsbedingungen an. Den Gegenpart zu den Gewerkschaften spielen die Arbeitgeberverbände. In der Schweiz sind Arbeitgeberverbände oft Zusammenschlüsse von Berufsverbänden. Arbeitgeberschaft und Selbstbestimmung in Aus- und Weiterbildung stellen in der Schweiz einen Grundpfeiler des dualen Bildungssystems dar: Wirtschaft, Berufsverbände und Staat sind Ausbildungspartner. Was unter Berufspolitik zu verstehen ist, ist also ein weites Feld und gespickt mit den unterschiedlichsten Interessen und Machtansprüchen der beteiligten Berufsverbände.

Der SBK als Berufsverband der Pflegenden feiert im Jahr 2008 seinen hundertsten Geburtstag. Genau genommen nur ungefähr, denn er hat Name, Form, Ziel und Zweck öfters gewechselt seit seiner Gründung. Das war nötig, weil die Umstände des Pflegeberufes infolge berufspolitischer Prozesse sich veränderten. Der SBK ist heute ein Berufsverband, der sich in allererster Linie für die Entwicklung und Erhaltung eines professionellen Pflegestandards in allen Bereichen der Versorgung einsetzt. Berufspolitik heisst deshalb Gesundheitspolitik, Bildungspolitik, Sozialpartnerschaftspolitik in der Rolle der Arbeitnehmer. Politik, also, auf vielen Ebenen.

Es ist gut zu wissen, wer man ist und was man will, denn in der politischen Auseinandersetzung werden nicht selten Zuschreibungen gemacht, damit unbequeme Forderungen in die Ecke gestellt werden können. Zum Beispiel wenn sich der SBK dafür einsetzt, dass auch in der Langzeitpflege gut qualifizierte Pflegende eingesetzt werden müssen, hören wir nicht selten, dass hinter dieser Forderung standespolitische Interessen lägen – wo es uns doch um die Qualität der professionellen Pflege geht. Von den Arbeitgebern werden wir häufig in die Ecke der Gewerkschaften gestellt, weil die Sozialpartner der Arbeitgeberverbände in der Regel Gewerkschaften sind. Der SBK ist einer der Berufsverbände, der nicht zugleich ein Arbeitgeberverband ist.

Der Begriff Berufspolitik ist also nicht einseitig und nicht eindeutig zu fassen, was eigentlich auch nicht wichtig ist. Wichtiger scheint uns, dass wer Berufspolitik betreibt die Zeichen der Zeit versteht und die Prioritäten entsprechend setzt. Beides ist wichtig: Status (Macht) und Arbeitsbedingungen (Qualität).

Die Rolle, die Bedeutung und damit **der gesellschaftliche Status eines Berufes ist** immer Sache einer Berufsorganisation. Auch im Pflegeberuf. Damit auch im SBK.
Ist die Pflege ein arbeitsteiliges Fachgebiet der Medizin (Semiprofession, Hilfsberuf) oder ist sie ein eigenes gleichwertiges, zur Medizin komplementäres Fachgebiet (Profession)?
In der Pflege ist man sich einig, dass das Zweite gilt. In der Medizin wird diese Meinung heute vermutlich mehrheitlich geteilt. In der Soziologie gibt es dazu unterschiedliche Theorien. Der eine Ansatz geht von Leitprofessionen aus, zum Beispiel Medizin. Innerhalb einer Leitprofession gibt es

eine Anzahl unterschiedlicher Berufe. Ausschlaggebend für die Bedeutung oder den Status der Berufe ist ihr «professionelles Handeln», welches in unterschiedlichem Mass durch Selbstbestimmung, Spezialwissen und Ethik charakterisiert ist. Ein zweiter Ansatz geht davon aus, dass der vom Staat anerkannte Status der Selbstbestimmung das Ergebnis erfolgreicher Interessenpolitik (u.a. Verbandspolitik) ist.
Im dritten Ansatz wird die gegenteilige Position vertreten, nämlich, dass die Monopolstellung eines Berufes immer die Folge eines spezifischen historischen Bedürfnisses des Staates ist. So hat zum Beispiel im Westen die moderne Medizin ihre Monopolstellung erhalten, als der Staat am Ende des 19. Jh. die soziale Frage (Armut, Hygiene) lösen musste. Es scheint, dass sich heute diese Theorie durchsetzt.

Für die Politik des SBK ist diese Erkenntnis von Bedeutung. Es ist nicht so, wie viele Pflegende glauben, dass ein akademischer Abschluss zwingend den Status einer Profession mit Autonomie und hohem Einkommen nach sich zieht. **Der Staat als Vertreter der Gesellschaft ist** es, der den Stellenwert der Pflege definiert. In einer Zeit der Deregulierung bedeutet dies, was wir täglich hören, dass die Kräfte des Marktes ausschlaggebend seien – auch wenn der Staat(sbürger) kräftig finanziert. Das beste Beispiel für diese Entwicklung erleben wir zurzeit mit der Bildungsreform, aber auch mit den Restrukturierungsprozessen in den Institutionen. Gesamthaft wird die Pflege eher deprofessionalisiert als professionalisiert. Es könnte durchaus sein, dass der Staat sie in späteren Jahren wieder korrigieren muss, möglicherweise mit der Anhebung des Status der Pflege. Zurzeit bedeutet die gängige Theorie, dass ein Proklamieren von Statusansprüchen wenig bewirken kann. Für alle Diplomstudiengänge in Pflege den Bachelor zu fordern, ist nicht falsch. Die Angehörigen vergleichbarer Berufe, und vor allem unsere KollegInnen in der französischen Schweiz, schliessen auf diesem Niveau ab. Politisch sind die Weichen aber anders gestellt, was man vor dem Hintergrund der Berufsbildungssystematik des BBT nicht leichthin als falsch abtun kann.

Zusammengefasst, heisst Berufspolitik für uns heute: die **Diskussion um die neue Rolle des Berufsverbandes** in unseren Gremien so zu führen und uns im Berufsfeld mit allen Mitteln dafür einzusetzen, dass die Pflege mit Engagement und Interesse professionell ausgeübt werden kann. Die Zeichen der Zeit weisen auf kurze Aufenthaltsdauer und Personalknappheit in den Akutspitälern (DRG, Base Rate), auf offene Finanzierungsfragen und Mangel an Pflegepersonal in allen Bereichen; sie erfordern gute Modelle für Skill- und Grademix, weil gute Pflege mehr denn je eine Teamleistung ist; sie rufen nach neuen und zum Teil mit dem Arbeitsgesetz nicht konformen Arbeitszeitmodellen. Unsere Antwort: Gespräche, Verhandlungen, Arbeit in politischen Gremien, Mitgliederberatung, Sozialpartnerpolitik, Stellenvermittlung, Weiterbildung – und keine Angst zu haben, manchmal auch gegen den Strom schwimmen zu müssen.

Bildungswesen (BZP; Anstellungsbedingungen Lehrpersonen)

Im vergangenen Jahr wurde das Berner Bildungszentrum Pflege gegründet. «Endlich, überfällig», war hie und da zu hören. «Was lange währt, dauert», könnte man hoffnungsvoll entgegenhalten. Fest steht, dass damit eine grosser und schwieriger Teil des Reformprojektes abgeschlossen werden konnte. Der SBK war an einigen Teilprojekten beteiligt. Der Eindruck überwiegt, dass die Zeit für den Zusammenschluss der Schulen reif war. Jetzt wird es vor allem darum gehen, genügend Menschen zu gewinnen, die sich für die Ausbildung interessieren.

Der Mitte des Jahres zur Konsultation eingetroffene Entwurf der Anstellungsbedingungen für die Lehrpersonen veranlasste uns zu einer breiten Vernehmlassung, unter den uns angeschlossenen LehrerInnen, LeiterInnen Weiterbildung und SchuldirektorInnen. Daraus kristallisierten sich sehr rasch die wesentlichen Steine des Anstosses, die wir im Rahmen einer von uns ad hoc einberufenen Versammlung der Interessierten dem Projektleiter der Erziehungsdirektion gebündelt vortragen konnten. Aus den Ausführungen des Projektleiters konnten Entstehung und Problematik des Entwurfs als Interpretation bestehender gesetzlicher Grundlagen nachvollzogen werden. In unserer schriftlichen Stellungnahme wurde besonders moniert, dass für Lehrpersonen mit Fachhochschulabschluss oder Äquivalenz ein im Konsultationsentwurf zur LAV nicht vorgesehener Vorstufenabzug von 5% stipuliert werde, was eine unangebrachte Disqualifizierung der stufengerechten Lehr- und Fachkompetenz bedeute. In den inzwischen angewandten, definitiven Anstellungsbedingungen sind die vorgebrachten Anliegen zum Teil berücksichtigt, der Vorstufenabzug aber nicht rückgängig gemacht worden.

Bildungswesen (Gesundheitsberufe, Institutionen)

OdA (Organisation der Arbeitswelt) darf sich jeder Zusammenschluss von Personen, Vereinen, Firmen oder Verbänden nennen, der als Berufsorganisation an der Ausbildung von beruflichem Nachwuchs beteiligt oder interessiert ist. In der Regel und in den meisten Berufen sind dies Arbeitgeberverbände.

Die OdA Gesundheit Bern formierte sich 2004 unter der Ägide der kantonalen Gesundheits- und Fürsorgedirektion nach hergebrachtem Muster mehrheitlich aus Vertretern der Behörden und Arbeitgeber (Institutionen), minderheitlich aber auch aus Vertretern der Arbeitnehmer (Fachverbände, die zum Teil bereits als eigene OdAs konstituiert waren). Dem SBK Sektion Bern fiel es auf Vorschlag des damaligen Gesundheitsdirektors und im Einvernehmen mit den anderen Berufsverbänden zu, als weitaus gewichtigster unter ihnen die entsprechenden zwei Sitze einzunehmen.

Mittlerweile sind drei Jahre verstrichen. Die primäre Aufgabe, die Ausbildung der neuen Berufsgruppe Fachangestellte Gesundheit zu organisieren, hat sie mit grossem Schwung angepackt. In diesem Jahr wird die Frage nach der Rolle der OdA für die Ausbildungen der Tertiärstufe zu definieren sein. Davon ausgehend, dass sich die OdA Gesundheit Bern als Dachverband im Gesundheitswesen versteht, und vor dem Hintergrund bisheriger Erfahrung, ist eine Reihe von Fragen zu klären: Was für Aufgaben sollen auf der Tertiärstufe sinnvollerweise von einer kantonalen OdA wahrgenommen werden? Zu welchem Preis? Wer bezahlt diesen? Sind Arbeitgeberverbände und Arbeitnehmerverbände überhaupt unter einen Hut zu bringen, zumal sie nicht paritätisch zusammengesetzt sind (Verhältnis 3/2) und im Falle der Gesundheitsberufe die Berufsverbände Arbeitnehmerverbände sind? Welche Strukturen würden es den Berufsverbänden, trotz minderheitlicher Vertretung, ermöglichen, ihre Forderungen als Fachverbände einzubringen? Was ist für die Berufsverbände das Kosten/Nutzen-Verhältnis, was sind die Vor- und Nachteile der Mitgliedschaft?

Sozialpartnerschaften

Ein wesentliches Anliegen im Bereich der Berufspolitik war die Intensivierung der Mitgliederkontakte. Im Verlauf des letzten Jahres haben in diesem Bereich Arbeiten, zur Bildung eines Kontaktnetzes, begonnen. Ziel ist es, die Mitglieder regelmässig und rascher mit Informationen zu versorgen, aber auch direkter Ansprechpartner für ihre Fragen und Probleme zu sein.

An 14 Personalversammlungen wurde über den Stand der Arbeiten bezüglich der Ablösung der VAP-Massnahme und der Nachtzeitgutschrift informiert. Diskutiert wurde auch die Versorgungsplanung des Kantons Bern. Die Situation des Kantons-

Politische Kontakte, Verbände und Gremien

personals in Bezug auf Entlöhnung und Ferien 2008 wurde dargelegt und eine erste Stellungnahme der MitarbeiterInnen öffentlich-rechtlicher Spitäler zu diesen Themen erfragt. Sie ist wichtige Grundlage für die GAV-Lohnverhandlungen Ende Jahres.

In den Personalversammlungen kam klar zum Ausdruck, dass sich das Personal der öffentlich-rechtlichen Spitäler in einer angespannten Arbeitssituation befindet. Der ökonomische Druck ist allzeit und überall spürbar, was sich in den immer willkürlicheren Aufgeboten und Abbestellung der Diensttuenden niederschlägt.

In Nachgesprächen mit den Betriebskommissionen der einzelnen Spitäler wurde die Haltung des Personals bezüglich Lohn und Ferien nochmals thematisiert und die Präferenz für die Bildungsveranstaltung des Solidaritätsfonds abgeklärt.

Die von einer Spitalgruppe im Rahmen der Versorgungsplanung getroffenen Restrukturierungsmassnahmen konnten mittels Verhandlungen über einen Sozialplan, wie dies der GAV vorsieht, für das Personal bestmöglich begleitet und aufgefangen werden.

Gesundheits- und Fürsorgedirektion:
Periodischer Austausch mit Regierungsräten, Generalsekretären, Amtsvorstehern und Bereichsleiter-Innen:
RR Philippe Perrenoud, Anton Weber, Pascal Coullery, Erhard Ramseier, Andrea Hornung, Danny Heilbronn
Kantonale Spitalversorgungskommission
Fachausschuss für Hochspezialisierte Medizin
Sozialpartnergespräche mit der Gesundheitsdirektion

Erziehungsdirektion:
Periodischer Austausch mit Regierungsräten, Generalsekretären, Amtsvorstehern und Bereichsleiter-Innen:
RR Bernhard Pulver, Robert Furrer, Theo Ninck, Christian Bürki
Berufsbildungsrat der Erziehungsdirektion

Gremien:
Fachkommission FAGE
Sozialplattform der Erziehungsdirektion
Verwaltungsrat Berner Bildungszentrum Pflege (Barbara Dätwyler ad personam)

Funktionen:
angestellte bern: Vizepräsidium und Mitglied der Geschäftsleitung
angestellte bern
Angestelltengruppe Grosser Rat: Mitglied
OdA Gesundheit Bern: Vorstand
pflege bern: Präsidium und Geschäftsführung
Gesundheitsberufe Bern GKBe: Präsidium und Geschäftsführung
SVBG (Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen): Delegation

Zusammenarbeit mit anderen Verbänden:
Ärztegesellschaft des Kantons Bern
SBGRL Region Nordwestschweiz (Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie-, der Rehabilitations- und der Langzeitpflege)
Vivica (Schweizer Berufsverband der HauspflegerInnen und Haushelfer-Innen, Sektion Bern)
Zusammenarbeit mit dem VPLB (Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter des Kantons Bern)
VPOD Bern (Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste)
VSAO Bern (Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und Oberärzte)
Frauenzentrale Bern

Gremien des SBK
Interessengruppen der Sektion Bern: Bildungsbeauftragte, Spitex, Berufsschullehrerinnen, Psychiatrie
Netzwerke der Sektion Bern: Bildung, Langzeitpflege
Regelmässiger Austausch mit der Geschäftsstelle SBK Schweiz
Zentralvorstand
Präsidentinnenkonferenz
Observatorium FAGE SBK Schweiz
AG Nursepower des SBK Schweiz
AG Öffentlichkeitsarbeit
Sekretärinnenkonferenz

Jahresbericht 2007

Mitgliederberatung

Nach wie vor ist die Mitgliederberatung eine zentrale Dienstleistung für unsere Mitglieder und wird rege genutzt: 720 Personen haben sich im Berichtsjahr mit über 900 Fragen an uns gewendet. Das sind etwa hundert Personen mehr als im Vorjahr. Und wie immer in den vergangenen Jahren kamen die meisten Anrufe aus dem Akut- und Langzeitbereich, die wenigsten aus der Psychiatrie.

Auch die Inhalte bewegten sich im gewohnten Rahmen: Gehalt, Arbeitszeit und Arbeitseinsatz, Ferien, bezahlter Urlaub, Lohnfortzahlung bei Mutterschaft und Krankheit, Konflikte mit Vorgesetzten und Mitarbeitern, Kündigung und Weisungsrecht.
Zum Gehalt wurden am meisten Fragen gestellt. Auch von Personen aus anderen Sektionen (v.a. Freiburg, Waadt, Wallis), die auf Stellensuche im Kanton Bern waren und erstaunlich oft feststellen mussten, dass in ihrem Kanton die Entlöhnung besser war.

Der Beratungsaufwand ist je nach Fall sehr unterschiedlich. In vielen Fällen helfen bereits mündliche, einfache Informationen. Nicht selten stellen wir Unterlagen zur Verfügung, beurteilen Arbeitszeugnisse und Stellungnahmen, Verfassen Briefe oder begleiteten über eine längere Zeit in schwierigen Situationen. Am Sitz der Sektion Bern haben 14 Gespräche stattgefunden.

Intensiver als zuvor war die Zusammenarbeit mit unseren Juristen, und waren auch deren Interventionen. Insgesamt wurden fünf Rechtsschutzgesuche gestellt, was dem langjährigen Durchschnitt entspricht. Keines der Verfahren konnte noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Anhaltend gross ist die Anforderung von Fachpersonen zur psychologischen Unterstützung von Ratsuchenden.

Auf grosses Interesse gestossen sind unsere sechs Merkblätter im Internet, die kostenlos heruntergeladen werden können. Die kostenpflichtige Nummer für die Nichtmitglieder (0900 31 61 61) ist in gleichem Masse benutzt worden wie in den Jahren zuvor. Erfreulich an diesem knapp kostendeckenden Geschäft war die Gewinnung von Mitgliedern aus den entstandenen Kontakten.

Stellenvermittlung

Der Mitarbeiterinnenpool umfasste im Berichtsjahr 65 Personen. Sie leisteten insgesamt 14 000 Arbeitsstunden. Es gab für sie einerseits nur sporadische, kurze, andererseits aber auch regelmässige, längere Einsätze in der Akut- oder Langzeitpflege, in der Spitex oder in der Eins-zu-eins-Betreuung, den sogenannten Sitzwachen. Die Nachfrage nach diesen Sitzwachen hat einen Einbruch erlitten. Gut qualifizierte Pflegekräfte werden in der Eins-zu-eins-Betreuung nur noch in kritischen Fällen, vor allem in der postoperativen Phase, bei verwirrten, unruhigen oder sterbenden Patienten eingesetzt. Dies führt zu starken Schwankungen im Personalbedarf. Um die Fachkompetenz unseres Personals zu erhöhen, wurde am 1. November ein Weiterbildungsnachmittag mit dem Thema «Kompetenzen im Umgang mit verwirrten Menschen» durchgeführt. 20 Poolmitarbeiterinnen haben an der praxisorientierten Veranstaltung mit Frau Kathrin Derksen teilgenommen.

Erneut zugenommen, um 25%, hat die Nachfrage nach Stelleninseraten auf der Homepage.
Auffallend gross war auch die Nachfrage nach Dauerstellen, deren Vermittlung gegenüber dem Vorjahr um rund 60% zugenommen hat. Allein im Zeitraum von April bis Dezember 2007 konnten 23 Stellen vermittelt werden.

Jahresbericht 2007

Bildung

Das Berichtsjahr war ein Jahr der personellen Veränderungen. Ende Januar verliess uns die langjährige Bereichsleiterin Johanna Anderegg. Wir danken ihr an dieser Stelle nochmals für ihr Engagement und die von ihr geleistete Entwicklungsarbeit. Vorübergehend führte Regula Howald Stuber, stellvertretende Leiterin, die Bereichsgeschäfte mit der Unterstützung der langjährigen Sachbearbeiterin Daniela Aeschbacher. Seit Mitte März ist die Leitung unserer Stellenvermittlung in den Händen der erfahrenen Pflegefachfrau, Berufsschullehrerin und Gerontologin Rita Stocker. Mitte November verabschiedete sich Regula Howald, um sich vermehrt ihrer Familie zu widmen und sich längerfristig beruflich neu zu orientieren. Wir danken ihr für ihren engagierten Einsatz im Dienste unserer Kunden und in der Betreuung unseres vermittelten Fachpersonals. Abgelöst wurde sie von Kathrin Hauser, diplomierte Pflegefachfrau mit langjähriger Berufserfahrung. Sie arbeitet sich seit Mitte November in die vielen neuen Aufgabe einer Stellenvermittlung ein. Alles in allem ist das Stellenvermittlungsteam um 20 Stellenprozente aufgestockt worden und im kommenden Jahr mit 150 Stellenprozenten im Einsatz.

In 80 angebotenen Kursen haben sich 1350 Pflegende aktuelles Pflegewissen angeeignet. An der gemeinsam mit der Firma ConvaTec durchgeführten Wundtagung nahmen 230 Personen teil. Mit der Durchführung der DRG-Tagung, im Herbst, ist ein hochaktuelles und zukunftsweisendes Thema aufgegriffen worden.

Längst sind unsere Bildungsangebote weit über die Sektionsgrenze hinaus bekannt, und die Kursteilnehmenden reisen zum Teil aus weiter Ferne zu unseren Kursen. Grosse Anziehungskraft entfalteten im vergangenen Jahr die Bildungsangebote aus den Themengebieten der «Palliative Care» und der «Kommunikation mit dementen Menschen» sowie die BerufsbildnerInnen-Seminare.

Die in Modulen aufgebaute Weiterbildung in Notfallpflege stiess nach dem erfolgreichen Start, im 2006, auch im vergangenen Jahr auf ein grosses Echo. Die Teilnehmenden des 1. Zyklus äusserten sich sehr zufrieden über dieses neue Angebot, das eine wichtige Lücke schliesst.

Ein Highlight war die Herausgabe unseres Bildungsprogrammes «Fortschritte» als Ganzjahres-Angebot und im neuen Format. Die Gestaltung ist klar und übersichtlich. Sie macht die Planung für unsere Kundschaft einfacher.

Personell war 2007 ein Jahr der Konsolidierung. Das kleine Team mit Elsbeth Luginbühl (Leitung), Monika Stöckli (Kursorganisation) und Kathrin Eberhard (Kursadministration) hat sich sehr gut eingespielt und leistet Grosses mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Für die Geschäftsführung.

Barbara Dätwyler
Präsidentin

Pierre Hugentobler
Geschäftsstellenleiter

Rapport annuel 2007

Politique professionnelle

Il y a toutes sortes d'associations. Il faut faire la différence. On a besoin des associations professionnelles.

Une association professionnelle existe parce qu'un groupe de personnes exerçant la même profession se sont mises ensemble pour que, grâce à la force ou la taille et l'importance de ce groupement, les intérêts de cette profession soient considérés, pris au sérieux et respectés au niveau politique. Les professions doivent pouvoir déterminer elles-mêmes leurs connaissances et leurs compétences. Plus une profession est libre de disposer d'elle-même, plus elle aura de pouvoir et d'influence – et inversement.

Tout ceci est peut-être clair mais, ce qui ne l'est pas vraiment, c'est ce que l'on entend dans le discours politique par **politique professionnelle:** politique des associations professionnelles pour améliorer ou maintenir le statut et l'autonomie (politique corporative) ou politique pour améliorer les salaires et les conditions de travail (politique syndicale). Il y a des associations professionnelles qui pratiquent surtout une politique corporative et d'autres qui mettent l'accent sur une politique syndicale. Les syndicats rassemblent toutes les personnes actives professionnellement sous la dénomination d'employés et leur but est d'améliorer en permanence leurs salaires et leurs conditions de travail. Face aux syndicats se trouvent les associations patronales. En Suisse, les associations d'employeurs sont souvent des regroupements d'associations professionnelles. Le patronat ainsi que la possibilité de déterminer soi-même la formation et la formation continue constituent en Suisse l'un des piliers du système double de formation: l'économie, les associations professionnelles et l'Etat sont les partenaires dans la formation. Ce qu'il faut entendre par politique professionnelle, c'est alors un vaste domaine, où se bousculent les intérêts les plus divers et les prétentions au pouvoir des associations professionnelles concernées.

L'ASI, en tant qu'association professionnelle du personnel soignant, célèbre en 2008 son centième anniversaire. Ou du moins, à peu près, car l'association a souvent changé de nom, de forme, de but et d'objectif depuis sa fondation. Ces changements ont été nécessaires car les conditions autour des professions soignantes se sont transformées avec le développement de la politique professionnelle. L'ASI est aujourd'hui une association professionnelle qui s'engage en premier lieu pour l'évolution et le maintien d'un standard de soin professionnel dans tous les domaines des soins. Politique professionnelle veut donc dire politique de la santé, politique de la formation, politique du partenariat social dans le rôle des employés. De la politique, donc, à de nombreux niveaux.

Il est bon de savoir qui l'on est et ce que l'on veut car, dans les débats politiques, il n'est pas rare que l'on colle une étiquette aux gens afin de pouvoir leur attribuer des exigences dérangeantes. Lorsque, par exemple, l'ASI demande avec insistance que dans le domaine des soins aux malades chroniques, l'on ait également recours à du personnel bien qualifié, on lui reproche souvent de cacher sous cette exigence des intérêts corporatifs – alors qu'il n'en va, pour nous, que de la qualité des soins professionnels. Les employeurs nous attribuent souvent l'étiquette syndicaliste car les partenaires sociaux des associations d'employeurs sont, en général, les syndicats. L'ASI est au nombre des associations professionnelles qui ne sont pas en même temps une association patronale.

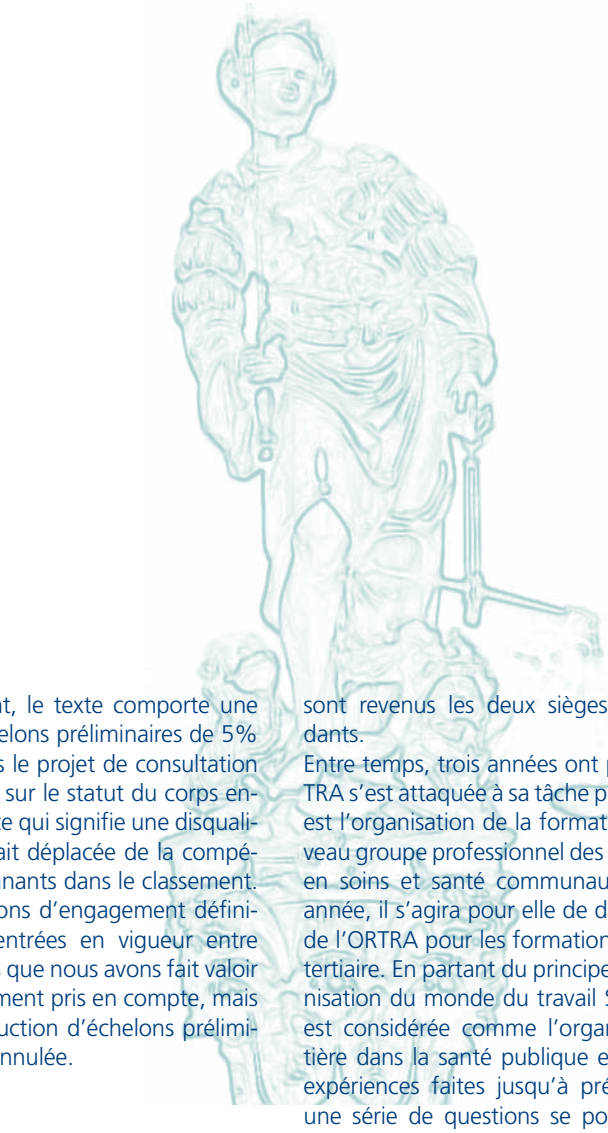
La notion de politique professionnelle ne doit donc pas être comprise de manière unilatérale et sans discussion possible. Ce qui compte surtout pour nous, c'est que celui qui fait de la politique professionnelle comprenne les signes du temps et mette les priorités au bon endroit. Deux choses comptent: le statut (pouvoir) et les conditions de travail (qualité).

Le rôle, l'importance et donc **le statut social d'une profession,** c'est toujours du ressort d'une association professionnelle. Pour les professions soignantes aussi. Et donc aussi pour l'ASI.

Les soins sont-ils l'un des processus partiels du travail de la médecine (semi-profession, profession auxiliaire) ou sont-ils un domaine spécialisé indépendant, équivalent et complémentaire à la médecine (profession)? Pour le personnel soignant, il est clair que la deuxième position est la bonne. Dans la médecine, il semblerait que cette opinion soit partagée par une majorité. En sociologie, il y a différentes théories à ce sujet. La première prend comme point de départ des professions dirigeantes; la médecine, par exemple. Au sein d'une profession dirigeante, il y a un certain nombre de professions différentes. Ce qui compte pour l'importance ou le statut des professions, c'est la façon dont est compris «l'acte professionnel», qui est caractérisé dans des proportions différentes par la faculté d'autodétermination, les connaissances spécialisées et l'éthique. Une deuxième théorie part du principe que le statut d'autodétermination reconnu par l'Etat est le résultat d'une politique d'intérêts bien menée (notamment la politique associative). La troisième théorie défend la position opposée, c'est-à-dire que le monopole d'une profession est toujours la conséquence d'un besoin historique spécifique de l'Etat. C'est ainsi, par exemple, qu'en Occident, la médecine moderne a acquis son monopole lorsqu'à la fin du 19ème siècle l'Etat a dû résoudre les problèmes sociaux (pauvreté, hygiène). Il semblerait que cette théorie s'impose aujourd'hui.

Cette conclusion est importante pour la politique de l'ASI. Malgré ce que croient beaucoup de soignants, un diplôme universitaire n'entraîne pas automatiquement un statut de profession dotée d'autonomie et d'un revenu élevé. C'est **l'Etat, en tant que représentant de la société,** qui définit l'importance des soins. Dans une période de déréglementation, cela veut dire, et c'est ce que nous entendons tous les jours, que les forces du marché sont déterminantes – même si l'Etat (et ses citoyens) contribue largement au financement. C'est précisément ce que nous vivons actuellement avec la réforme de la formation ainsi qu'avec le processus de restructuration dans les institutions. De manière générale, la tendance est plutôt à une déprofessionnalisation des soins et non pas à une professionnalisation. Il n'est pas exclu que l'Etat doive de nouveau corriger tout ça dans l'avenir, éventuellement en élevant le statut des soins. Pour le moment, il semblerait qu'il ne sert pas à grand chose de réclamer un meilleur statut. Il n'est pas faux d'exiger le bachelor pour toutes les formations de diplôme en soins infirmiers. Dans des professions comparables et dans les soins infirmiers en Suisse romande, on termine ses études avec ce niveau. Sur le plan politique, cependant, l'orientation a été modifiée; ce qu'au vu du système de formation de l'OFTT, on ne peut tout simplement qualifier de faux.

En résumé, la politique professionnelle signifie aujourd'hui pour nous: mener les discussions autour du **nouveau rôle de l'association professionnelle** dans nos organes et nous engager dans le domaine professionnel de toutes nos forces, de telle sorte que les soignants puissent exercer leur profession avec motivation et intérêt. Les signes des temps indiquent que la durée d'hospitalisation se raccourcit et qu'il n'y a pas assez de personnel dans les hôpitaux pour cas aigus (DRG, Base Rate); ils indiquent des problèmes de financement et une pénurie de personnel dans tous les domaines; ils demandent de bons modèles pour le skill- et le grademix, parce que les soins de qualité sont plus que jamais la prestation de toute une équipe; ils demandent de nouveaux systèmes d'aménagement du temps de travail qui ne sont parfois pas en conformité avec la législation sur le travail. Notre réponse:
discussions, négociations, travail dans les organes politiques, consultation pour les membres, politique avec les partenaires sociaux, placement des membres, formation continue – et ne pas avoir peur de devoir nager parfois à contre-courant.



Formation (Berner Bildungszentrum Pflege BZP; conditions d'engagement des enseignants)

Le nouveau centre de formation des professions soignantes, Berner Bildungszentrum Pflege, a pu démarrer en 2007. «Enfin», a-t-on entendu ici et là. «Ce qui met du temps à venir, est fait pour durer», pourrait-on répliquer, plein d'espoir. Ce qui est sûr, c'est que l'on a ainsi pu terminer une étape importante et difficile du projet de réforme. L'ASI a pu participer à un certain nombre de projets partiels. Le sentiment prédominant est qu'il était vraiment temps de procéder au regroupement des écoles. Maintenant, il va surtout s'agir de trouver suffisamment de personnes qui s'intéressent à cette formation.

C'est vers le milieu de l'année qu'on nous a soumis le projet concernant les conditions d'engagement des enseignants; nous avons alors décidé de procéder à une large consultation auprès des enseignantes et enseignants, des responsables de la formation continue et des directrices et directeurs d'écoles membres de notre association. Les premières pierres d'achoppement se sont alors très rapidement concrétisées et nous avons pu les soumettre au chef de projet de la direction de l'instruction publique dans le cadre d'une assemblée spéciale des personnes intéressées convoquée par nos soins. Les déclarations du chef de projet nous ont permis de comprendre l'origine et la problématique du projet en tant qu'interprétation des bases légales existantes. Dans notre prise de position écrite, nous avons en particulier critiqué le fait que, pour les enseignants titulaires d'un diplôme d'une haute école spécialisée ou d'un diplôme équivalent, le texte comporte une déduction d'échelons préliminaires de 5% non prévue dans le projet de consultation de l'ordonnance sur le statut du corps enseignant (OSE); ce qui signifie une disqualification tout à fait déplacée de la compétence des enseignants dans le classement. Dans les conditions d'engagement définitives qui sont entrées en vigueur entre temps, les points que nous avons fait valoir ont été partiellement pris en compte, mais sans que la déduction d'échelons préliminaires n'ait été annulée.

Formation (professions de la santé, institutions)

ORTRA (Organisation du monde du travail), c'est le nom que peut porter tout regroupement de personnes, associations ou sociétés qui, en tant qu'organisation professionnelle, participe ou est intéressé à la formation de la relève professionnelle. En règle générale et dans la plupart des professions, il s'agit d'associations patronales.

L'organisation du monde du travail Santé Berne (OdA Gesundheit Bern) s'est formée en 2004 sous l'égide de la direction cantonale de la santé publique et de la prévoyance sociale d'après le modèle traditionnel suivant: une majorité de représentants des autorités et des employeurs (institutions), mais aussi une minorité de représentants des employés (associations professionnelles partiellement déjà organisées en tant qu'ORTRA). Sur la proposition du directeur de la santé publique de l'époque et avec l'accord des autres associations professionnelles, c'est à la section de Berne de l'ASI, la plus importante de toutes, que sont revenus les deux sièges correspondants.

Entre temps, trois années ont passé. L'ORTRA s'est attaquée à sa tâche principale qui est l'organisation de la formation du nouveau groupe professionnel des assistant(e)s en soins et santé communautaire. Cette année, il s'agira pour elle de définir le rôle de l'ORTRA pour les formations du niveau tertiaire. En partant du principe que l'organisation du monde du travail Santé Berne est considérée comme l'organisation faîtière dans la santé publique et au vu des expériences faites jusqu'à présent, toute une série de questions se posent: quelle sorte de tâches au niveau tertiaire une ORTRA cantonale peut-elle raisonnablement assumer? A quel prix? Qui va payer? Peut-on vraiment réunir sous un même toit les associations d'employeurs et les associations d'employés, alors que la représentation n'est même pas paritaire (rapport 3/2) et que, dans le cas des professions de la santé, les associations professionnelles sont des associations d'employés? Quelles structures pourraient permettre aux associations professionnelles, malgré leur représentation minoritaire, de faire entendre leurs revendications en tant qu'organisations spécialisées? Quel est pour les associations professionnelles le rapport coût-profit, quels sont les avantages et les inconvénients d'une participation?

Partenariats sociaux

L'un des principaux objectifs dans le domaine de la politique professionnelle a été l'intensification des contacts avec les membres. Durant l'exercice, les travaux ont débuté pour établir un réseau de contacts. Le but est non seulement de fournir régulièrement et rapidement des

Contacts politiques, associations et organes

informations aux membres mais aussi d'être un interlocuteur direct pour leurs questions et problèmes.

14 assemblées de personnel ont permis d'informer les membres de l'état des travaux concernant la dissolution des mesures APERS et sur la bonification pour travail de nuit. Il y a aussi été question de la planification des soins du canton de Berne. La situation du personnel cantonal concernant la rémunération et les vacances pour 2008 a été exposée et une première prise de position des collaboratrices et collaborateurs des hôpitaux publics a pu être rédigée à ce sujet. Elle constitue une base importante pour les négociations salariales CCT de la fin de l'année.

Ces assemblées de personnel ont montré clairement que, pour le personnel des hôpitaux publics, la situation du travail reste tendue. La pression économique se fait sentir en tout temps et en tout lieu, avec pour résultat que c'est de manière toujours plus arbitraire que l'on fait venir les employés ou que l'on dit de rester chez eux.

Lors de discussions ultérieures avec les commissions de gestion des différents hôpitaux, il a de nouveau été question de l'attitude du personnel à propos des salaires et des vacances et on a mis au clair la préférence pour le cours de formation du fonds de solidarité.

Les mesures de restructuration prises par un groupe d'hôpitaux dans le cadre de la planification des soins ont pu, grâce à des négociations portant sur un plan social tel que le prévoit la CCT, être introduites dans les conditions les meilleures possibles pour le personnel.

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale:
Echanges périodiques avec les membres du Conseil d'Etat, les secrétaires généraux, les chefs des offices et les chef(fe)s de domaines: Philippe Perrenoud, Anton Weber, Pascal Coullery, Erhard Ramseier, Andrea Hornung, Danny Heilbronn
Commission cantonale des soins hospitaliers
Comité pour la médecine hautement spécialisée
Discussions avec la Direction de la santé publique

Direction de l'instruction publique:
Echanges périodiques avec les membres du Conseil d'Etat, les secrétaires généraux, les chefs des offices et les chef(fe)s de domaines: Bernhard Pulver, Robert Furrer, Theo Ninck, Christian Bürki
Conseil pour la formation de la Direction de l'instruction publique

Organes:
Commission spécialisée FAGE/ASSC
Plate-forme sociale de la Direction de l'instruction publique
Conseil d'administration du Berner Bildungszentrum Pflege (Barbara Dätwyler en personne)

Fonctions:
«angestellte bern»: vice-présidence et membre de la direction de «angestellte bern»
Groupe employés du Grand Conseil: membre
Organisation du monde du travail Santé Berne: comité
«pflege bern»: présidence et direction
Professions de la santé du canton de Berne (GKBe): présidence et direction
FSAS (Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé): délégation

Collaboration avec d'autres associations:
Société des médecins du canton de Berne
ASGRMC Région nord-ouest de la Suisse (Association suisse des soins en gériatrie, réadaptation et aux malades chroniques)
Vivica (Association professionnelle Suisse des Aides familiales et des Aides à domicile, section de Berne)
Collaboration avec:
ADSIB (Association des directrices et directeurs des soins infirmiers du canton de Berne)
SSP Berne (Syndicat suisse des Services publics)
ASMAC (Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique)
Frauenzentrale (centre de liaison des associations féminines) Berne

Organes de l'ASI
Groupes d'intérêts communs de la section de Berne: déléguée à la formation, aide et soins à domicile, enseignantes d'écoles professionnelles, psychiatrie
Réseaux de la section de Berne: Formation, soins aux malades chroniques
Echanges réguliers avec le secrétariat de l'ASI Suisse
Comité central
Conférence des présidentes
Observatorium FAGE/ASSC ASI Suisse
Groupe de travail Nursepower de l'ASI Suisse
Groupe de travail Relations publiques
Conférence des secrétaires

Rapport annuel 2007

Consultation pour membres

La consultation pour les membres reste l'un de nos principaux services et les membres y ont souvent recours: durant l'exercice, 720 personnes se sont adressées à nous, soit environ cent personnes de plus que l'année précédente et nous avons répondu à plus de 900 questions. Et comme pour les années précédentes, la plupart des appels provenaient des secteurs des soins aigus et chroniques alors que peu de demandes concernaient la psychiatrie.

Les questions ont porté sur les mêmes thèmes: salaire, temps de travail et heures de travail, vacances, congés payés, versement du salaire en cas de maternité et de maladie, conflits avec les supérieurs et les collaborateurs, licenciement et droit d'émettre des directives.
C'est sur les salaires qu'ont porté la majorité des questions. Egalement de la part de personnes d'autres sections (avant tout Fribourg, Vaud, Valais) à la recherche d'un emploi dans le canton de Berne et qui ont souvent dû constater que la rémunération était plus élevée dans leur canton.

Le temps à consacrer à la consultation varie selon les cas. Des informations orales, simples, suffisent déjà dans beaucoup de cas. Il n'est pas rare que nous mettions de la documentation à disposition, que nous procédions à l'évaluation de certificats de travail et de prises de position, que nous rédigions des lettres ou que nous suivions pendant un certain temps des personnes dans des situations difficiles. 14 entretiens ont eu lieu au siège de la section de Berne.

La collaboration avec nos juristes a été plus intense que les autres années, et leurs interventions plus fréquentes. Cinq demandes de protection juridique ont été déposées, ce qui correspond à la moyenne de toutes les dernières années. Aucune des procédures n'a encore pu être conclue durant l'exercice. La demande de soutien psychologique par des personnes qualifiées reste forte parmi les membres qui nous consultent.

Nos six feuilles d'information qui peuvent être téléchargées gratuitement sur Internet continuent à susciter un vif intérêt.

Le nombre d'appels sur le numéro payant (0900 31 61 61) pour les personnes qui ne sont pas membres de l'ASI a été à peu près le même que les années précédentes. Nous constatons avec satisfaction que ce service, qui couvre à peine ses frais, a permis de recruter de nouveaux membres.

Bureau de placement

Durant l'exercice, 65 personnes ont fait partie du pool de collaboratrices et elles ont fourni au total 14 000 heures de travail. Pour certaines, il ne s'est agi que d'interventions courtes ou sporadiques, d'autres par contre ont pu travailler plus régulièrement et plus longtemps dans les soins aigus ou les soins aux malades chroniques, dans l'aide et les soins à domicile ou pour des gardes ou veilles au chevet du patient. La demande pour le type de garde au chevet du patient s'est effondrée et ce n'est plus que dans les cas critiques, avant tout dans la phase post-opératoire, auprès de patients confus, agités ou mourants que l'on demande des personnes qualifiées pour ce genre de garde privée. Le besoin en personnel connaît donc de fortes fluctuations. Pour accroître les compétences de notre personnel, nous avons organisé le 1er novembre dernier un après-midi de formation continue avec pour thème les compétences requises pour s'occuper de personnes confuses. 20 collaboratrices de notre pool ont participé à ce cours avec Mme Kathrin Derksen axé sur la pratique.

La demande pour des annonces d'emplois sur notre site Internet a de nouveau augmenté (+ 25%). Nous avons aussi enregistré un nombre particulièrement élevé de demandes pour des emplois permanents, soit environ 60% de plus que l'année précédente. Nous avons pu fournir 23 emplois entre les mois d'avril et de décembre 2007.

Rapport annuel 2007

Formation

L'exercice a été marqué par des changements au niveau du personnel. A la fin de l'année, Johanna Anderegg, la responsable de notre domaine depuis de nombreuses années, nous a quittées. Nous tenons à la remercier ici encore une fois pour son engagement et pour tout le travail qu'elle a fourni pour développer le domaine du placement. Regula Howald Stuber, sa suppléante, a assuré l'intérim avec l'aide de Daniela Aeschbacher, une collaboratrice de longue date. Depuis le milieu du mois de mars, notre bureau de placement est entre les mains expérimentées de Rita Stocker, infirmière diplômée, directrice d'école professionnelle et gérontologue. Au milieu du mois de novembre, Regula Howald a pris congé pour se consacrer davantage à sa famille et pour prendre, à plus long terme, une nouvelle orientation professionnelle. Nous la remercions pour son travail et son engagement au service de nos clients et du personnel dont s'occupe le bureau de placement. Elle a été remplacée par Kathrin Hauser, une infirmière diplômée avec de longues années d'expérience professionnelle. Depuis le milieu du mois de novembre, elle apprend à connaître les nombreuses tâches nouvelles pour elle dans le domaine du placement de personnel. En fin de compte, l'équipe du bureau de placement a vu ses effectifs augmentés de 20 pour cent de postes et travaillera durant le prochain exercice avec 150 pour cent de postes.

Durant les 80 cours proposés, 1350 soignants ont pu acquérir de nouvelles connaissances dans le domaine des soins. 230 personnes ont participé à la journée sur les blessures (Wundtagung) organisée avec la maison ConvaTec. La journée sur les DRG en automne a permis d'aborder un thème à la fois d'actualité et d'avenir.

Notre offre de cours est connue au-delà des frontières de la section depuis bien longtemps déjà et les participants viennent parfois de très loin pour suivre nos cours. C'est ainsi que les cours sur les soins palliatifs («Palliative Care») et sur la communication avec les personnes atteintes de démence («Kommunikation mit dementen Menschen») ainsi que les séminaires pour les enseignants des écoles professionnelles ont attiré beaucoup de personnes l'année dernière.

Après un début réussi en 2006, le cours de formation continue sur les soins d'urgence, constitué de plusieurs modules, a de nouveau été très bien fréquenté. Les participants au premier cycle se sont déclarés très contents de ce nouveau cours qui comble une lacune importante.

Un des points forts de l'exercice a été la publication, sous un nouveau format, de notre programme de formation «Fortschritte» (progrès), programme qui couvre l'offre de toute l'année. La présentation est claire et bien structurée et facilite la planification des cours pour nos clients.

Du point de vue du personnel, l'année 2007 a été une année de consolidation. La petite équipe composée de Elsbeth Luginbühl (direction), Monika Stöckli (organisation des cours) et Kathrin Eberhard (administration) est très bien rôdée et accomplit un maximum avec les ressources qu'elle a à disposition.

Pour la direction:

Barbara Dätwyler
présidente

Pierre Hugentobler
secrétaire général

Tagung

Patienten sind mehr als Fälle

Unter diesem Motto lud der SBK Bern zum Thema DRG und Pflege in die Hauptstadt ein. Welche Auswirkungen die Einführung der Abrechnungspauschalen auf die Pflege insgesamt haben wird, war Inhalt der Vorträge der Referierenden. Ein zusammenfassender Tagungsbericht.

Nach der geplanten Revision des Krankenversicherungsgesetzes werden ab 2010 die Diagnosis Related Groups (DRG) in den Schweizer Spitälern eingeführt. Das bedeutet, dass die Kosten für Therapie und Pflege eines Patienten pauschal abgerechnet werden. Die Höhe der Kosten pro Patient oder Fall orientiert sich an der jeweiligen Gruppe, in die der Patient eingestuft wurde. Das Spital erhält dann nur die Kosten zurückerstattet, die laut Einstufung für die medizinische Behandlung und für die Pflegeleistungen vorgesehen sind.

Position der Pflege

Auch die Arbeit der Pflegenden wird von diesen Veränderungen beeinflusst. Immer mehr Patienten werden in immer kürzerer Zeit medizinisch behandelt und gepflegt. Was wird sich für die Pflegenden im Spital, im Pflegeheim, in der Spitex konkret ändern? Auf welche Entwicklungen muss sich die Pflege vorbereiten? Als berufspolitisches Organ beschäftigt sich der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) mit diesen Fragen. An der Tagung «Patienten sind mehr als Fälle – Fallpauschalen und die Folgen für die Pflege» schilderten Referierende aus der Schweiz und aus Deutschland ihre Erfahrungen und Ansichten zum Thema. Frau Elsbeth Luginbühl, Leiterin des Bereichs Bildung beim SBK Bern, führte engagiert durch die Tagung und ermutigte die 160 Zuhörerinnen und Zuhörer, sich zu diesen Veränderungen zu äussern und zu engagieren. Die einleitenden Worte von Frau Barbara Dätwyler, Präsidentin des SBK Sektion Bern, stimmten auf die Fachbeiträge ein.

Patientenmix und Verweildauer

Inhaltlich eröffnete die Geschäftsleiterin des SBK Schweiz, Frau Elsbeth Wandeler, die Tagung. In ihrem gut strukturierten und engagiert vorgetragenen Referat zeigte sie, wie die Veränderungen für die Pflege und vor allem für die Patienten zukünftig aussehen könnten. Es wird eine Verschiebung der Leistungen und der entstehenden Kosten in den vor- und nachstationären Bereich geben. Die Pflege und Betreuung im Pflegeheim und in der Spitex gewinnen weiter an Bedeutung. Die Arbeitsbedingungen werden sich auch im Spital verändern. Es kommt zu einer vermehrten Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen auf den Stationen. Das bedeutet für Pflegende, dass sie interdisziplinär gefordert sind, Fachkenntnisse über mehrere Gebiete erwerben müssen, um den Behandlungsplänen gerecht zu werden. Bereits bei dem Eintritt des Patienten muss der Austritt besprochen und geplant werden. Frau Wandeler plädierte dafür, den Pflegeempfängern eine Stimme zu geben, denn die geplanten Veränderungen hätten vor allem auch Auswirkungen auf deren Betreuung im Spital.

Berechnung der DRG

Lucien Portenier, verantwortlich für Fragen der Informatik und Qualitätssicherung beim SBK, zeigte in seinen Ausführungen, wie die DRG entstanden sind und welche Aktivitäten im Zusammenhang mit ihrer Einführung in nächster Zeit geplant sind. Er wies auf die Gefahr hin, dass das System effiziente Fallkodierung belohnt, statt gute Behandlungsqualität. Und da die DRG lediglich die stationäre Patientenbehandlung abbilden, können sie keine umfassende Beurteilung für die Finanzierung abgeben. Klar wurde durch seinen Vortrag auch, dass die DRG einen geringen Spareffekt haben werden, weil die Kosten lediglich verlagert werden. Dennoch bietet das System für den Referenten einen Anreiz, um über betriebswirtschaftliche Aspekte des Gesundheitswesens nachzudenken. Nach Meinung von Herrn Portenier kann sich die Pflege auf allen Ebenen der Funktionsweise der DRG aktiv beteiligen.

Erste Erfahrungen

Die folgende Rednerin Frau Sandra Malk, stellvertretende Pflegedienstleiterin im Spital Lachen SZ, konnte aus ihren dreijährigen Erfahrungen im Umgang mit DRG berichten. Hier werden bereits seit 2003 die Kosten in Fallpauschalen abgerechnet. Damit ein Spital auch zukünftig erfolgreich wirtschaften kann, müssen die bestehenden Fixkosten auf mehr (Patienten-) Fälle aufgeteilt werden. Dies führte dazu, dass im Spital mehr Ärzte eingestellt wurden. Es konnten mehr Patienten behandelt und therapiert werden. Der anfallende Pflege-Mehraufwand wurde mit temporär beschäftigen Pflegepersonen bewältigt. Ob diese Vorgehensweise zu einer Veränderung der Pflegequalität geführt hat, blieb offen.

Pflegen trotz DRG

Sabine Bartholomeyczik, Professorin an der Privaten Universität Witten/Herdecke

(Deutschland), berichtete anschliessend von einem Projekt, welches sie in den Jahren 2003 bis 2005 durchgeführt hat. Ausgangspunkt war die Frage, wie sich die Arbeitsstrukturen der Pflegenden mit der Einführung der DRG-basierten Finanzierung veränderten. Die Ergebnisse zeigten einen Rückgang der direkten Pflege, auch der Prophylaxen, Aktivierung und Beratung, bei tendenzieller Zunahme der Delegationsaufgaben. Klar machte die Referentin auch, dass die Patienten in erster Linie stationär aufgenommen werden, weil sie pflegebedürftig, und weniger, weil sie therapiebedürftig sind. Viele der ärztlichen Leistungen könnten ambulant durchgeführt werden. Somit macht die Pflege einen wesentlichen Teil der Spitalleistung aus und müsste vor allem der schnellstmöglichen Entlassung der Patienten dienen. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen jedoch, dass sich die Arbeitsstrukturen der Pflegenden in die entgegengesetzte Richtung bewegen.

Patientenberatung als pflegerische Aufgabe

Nach dem Stehlunch zeigte Frau Angelika Abt-Zegelin, Pflegewissenschaftlerin aus Deutschland, anhand eines konkreten Beispiels, welchen Stellenwert die Patientenedukation im Zusammenhang mit DRG hat. Sie hilft, kranke Menschen besser, gezielter zu pflegen und rascher entlassen zu können. Fragen zum Patientenverhalten oder zur Medikamenteneinnahme können in Beratungsgesprächen geklärt werden. Patientenedukation liefert so wichtige Beiträge in der pflegerischen Vor- und Nachbetreuung. Sie findet bereits heute statt, als sogenannte «stumme Tätigkeit». Sie fördert das Wohlbefinden, mindert die Angst, ist aber weder in Pflegeberichten, noch in Pflegediagnosen zu finden. Sie macht einen grossen Teil der pflegerischen Arbeit aus und ist ein wichtiger Bestandteil im professionellen Umgang mit PatientInnen. Stolz berichtete die Rednerin von zehn eröffneten Patienteninformationszentren (PIZ) in Deutschland. Angegliedert an Spitäler, meist im Eingangsbereich, sind sie öffentlich zugänglich. Die PIZ könnten als Vorbilder auch für die Schweiz dienen. Am Ende des interessanten Vortrages blieb lediglich die Finanzierung der Zentren ungeklärt.

Clinical Pathway – Interdisziplinäre Behandlungspfade

Jürgen Georg – Lektor und Pflegewissenschaftler – präsentierte in seinem Vortrag den Zuhörenden mit den Clinical pathways (CP) ein Instrument, das im Zusammenhang mit der DRG-Einführung zunehmend an Bedeutung gewinnen wird. Um der Vorgabe «Do more in less!» gerecht zu werden, müssen PatientInnen planmässig durch die nötigen Behandlungen geführt werden. CP werden als Behandlungspfade oder -pläne bezeichnet, die ein Patient mit einer bestimmten Diagnose in vorgegebener Zeit durchläuft. Diese Pfade legen die Interventionen aller beteiligten Stellen im Spital fest. So soll eine qualitativ hohe und effiziente Behandlung bereichsübergreifend möglich werden. Der Redner machte sehr deutlich, dass die Vorgaben der DRG nur als Gemeinschaftsleistung zu bewältigen sind. Um diese Behandlungspläne auch pflegerisch gut organisieren zu können, müssen Case Manager in den Kliniken eingesetzt werden. Bei ihnen würden zentral die Informationen zusammenlaufen, um jeweils schnell auf nötige Veränderungen in der Behandlung reagieren zu können.

Case Managerin

Dieser Ansicht schloss sich engagiert auch Maja Nagel an. Die Pflegefachfrau und Ausbildungs- und Organisationsberaterin skizzierte die Aufgaben, die eine Case Managerin zukünftig in der Pflege übernehmen kann, wenn der Patient zunehmend «ökonomisch» beurteilt wird. Die Case Managerin plant und steuert gemeinsam mit dem Patienten den gesamten Behandlungsprozess. So wird diese Tätigkeit eine wichtige Schlüsselposition und eine interessante Aufgabe für qualifizierte Pflegende. In der Weiterbildung zur Case Managerin erlangen diese alle nötigen Kompetenzen, um sich dieser Herausforderung zu stellen.

DRG schliessen Pflege mit ein

Zum Abschluss der Veranstaltung zeigte der stellvertretende Amtsvorsteher des Spitalamtes, Thomas Straubhaar, welche Veränderungen im Kanton Bern seit Einführung der Fallpauschalen zu beobachten sind. Hier werden die Leistungen der Spitäler bereits seit 2002 nach diesem System abgerechnet. Kleinere Spitäler haben sich im Verbund zusammengeschlossen, um eine bessere Kostendeckung zu ermöglichen. Herr Straubhaar wies nachdrücklich darauf hin, dass die Pflegeleistungen zu einem erheblichen Teil in den DRG enthalten sind, und korrigierte damit die Aussagen seiner Vorrednerinnen. Dennoch bleibt unklar, ob die Pauschalen tatsächlich den erbrachten Pflegeleistungen entsprechen.

Es gilt, auf die anstehenden Veränderungen vorbereitet zu sein und dafür zu sorgen, dass die Pflege angemessen und transparent in den DRGs abgebildet wird. So forderten am Ende des Tages Barbara Dätwyler und Lucien Portenier die Zuhörenden nochmals ausdrücklich auf, sich an der in Gang gesetzten Diskussion zu beteiligen, um den Anteil der Pflege an der Gesamtversorgung der Patienten sichtbar zu machen.

Elke Steudler
Dipl. Pflegefachfrau
Berufspädagogin Pflegewissenschaft

Anmerkung:
Die Abstracts/Präsentationen der Vortragenden stehen auf der Website des SBK Sektion Bern unter www.sbk-be.ch zum Nachlesen und Herunterladen.

Im Bild mit Bildung

Die Lagerung als kreativen Prozess zwischen PatientIn und Pflegeperson gestalten
Bewegtes Lagern
Freitag, 28. März 2008
Kursleitung: Esther Klein-Tarolli
Kursort: Alterszentrum Viktoria, Schänzlistrasse 63, Bern

Akute und interdisziplinäre Pflegesituationen im Bereich Critical Care setzen spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten der Pflegefachpersonen voraus
Pflege im Überwachungs- und IMC-Bereich, Praxis-Modul
4-tägiger Kurs: 4., 7., 18. und 25. April 2008
Kursleitung: Jürgen Reimann und Karin Bernard
Kursort: Berner Fachhochschule Gesundheit, Murtenstrasse 10, Bern

Sie wird von Pflegenden beobachtet, gewaschen, massiert und eingerieben – die Haut
Haut – Hautveränderungen – Hautpflege
2-tägiger Kurs: Mittwoch und Donnerstag, 9. und 10. April 2008
Kursleitung: Jürgen Georg und Gabi Vef
Kursort: Alterszentrum Viktoria, Schänzlistrasse 63, Bern

Die Anzahl demenzkranker BewohnerInnen im Langzeitbereich ist weiterhin zunehmend
Gerontopsychiatrie
2-tägiger Kurs: Freitag, 11. April und 9. Mai 2008
Kursleitung: Iris Perle
Kirchgemeinde Petrus, Brunnadernstrasse 40, Bern

Anmeldung, Detailprogramme und weitere Informationen:
SBK, Sektion Bern
Monbijoustrasse 30
3011 Bern
Tel. 031 380 54 64
bildung@sbk-be.ch, www.sbk-be.ch

Huber & Lang – Ihre Fachbuchhandlung in Bern und Zürich

Kompetente Beratung an zentraler Lage! Besuchen Sie uns oder bestellen Sie noch heute:
Tel. 0848 482 482, **Fax 0848 483 483** (Normaltarif), contact@huberlang.com , www.huberlang.com

Elzer, M. / C. Sciborski:
Kommunikative Kompetenzen in der Pflege
Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion
2007. 336 S., 55 Abb., 19 Tab., kart., ca. CHF 56.–
(Hans Huber)
978-3-456-84336-0

Herrmann, E. / S. Kätker:
Diversity Management
Organisationale Vielfalt im Pflege- und Gesundheitsbereich erkennen und nutzen
2007. 333 S., kart., ca. CHF 49.90
(Hans Huber) 978-3-456-84419-0

Nydahl, P. (Hrsg.):
Wachkoma
Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma
2. Aufl. 2007. 235 S., Abb., kart., ca. CHF 46.–
(Urban & Fischer) 978-3-437-27081-9

Kränzle, S. / U. Schmid / C. Seeger:
Palliative Care
Handbuch für Pflege und Begleitung
2., überarb. u. erw. Aufl.
2007. 365 S., kart.,
ca. CHF 49.– (Springer)
978-3-540-72324-0

Dieses Praxisbuch enthält alle wesentlichen Aspekte der Palliativpflege.

Neuer Webshop!
www.huberlang.com

Preisänderungen vorbehalten

Bestellung

Name Vorname

Strasse PLZ/Ort

Datum Unterschrift

Gewünschtes Buch ankreuzen, Talon in Blockschrift ausfüllen und an folgende Adresse senden:
Huber & Lang, Hogrefe AG, Fachbücher • Medien • Zeitschriften, Postfach, 3000 Bern 9

Impressum

Adresse:
SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Monbijoustrasse 30
3011 Bern
Tel. 031 380 54 64
Fax 031 380 54 74
E-Mail: verband@sbk-be.ch
www.sbk-be.ch

Redaktion:
Pierre Hugentobler

Erscheinungsfrequenz:
4x pro Jahr

Auflage:
6000 Ex.
Geht an Mitglieder SBK Sektion Bern und Interessierte aus Gesundheit und Pflege

Bestellen bei:
SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Tel. 031 380 54 64

Satz und Druck:
Rub Graf-Lehmann AG Bern