

# Streikmacherin

Schweizerischer Berufsverband für Krankenpflege

Mai 2/2001



**1**  
**Keine Pflege  
am Fließband**

Programm 9. Mai

**2**  
**Endlich!**

**3**  
**Krankenschwestern  
und Krankenpfleger  
im Streik?**

**4**  
**Ein Tag auf  
der Akutstation**

**5**  
**Mitfühlende Lang-  
zeitpflege – bald eine  
Illusion?**

**6-7**  
**Spitex – ein Rennen  
gegen die Zeit**

**Der Forderungstag  
aus der Sicht eines  
Pflegedienstleiters**

**Haus für Pflege**

**8**  
**SBK Forderungspaket  
an die Regierung**

**Im Bild mit Bildung**

## Editorial

### Keine Pflege am Fließband

*Annemarie Kempf Schluchter  
Präsidentin, SBK Sektion Bern*

Der Streik des Pflegepersonals ist ein Streik für den leidenden Menschen, der in Spitälern und Heimen auf eine fachlich kompetente und fürsorgliche Pflege angewiesen ist. Es ist deshalb ein Streik, der längerfristig alle Bürgerinnen und Bürger angeht.

Das Pflegepersonal kämpft für die materielle und ideelle Wertschätzung eines Berufs, auf den unsere Gesellschaft dringend angewiesen ist. Wir Streikenden möchten etwas Kostbares bewahren – nämlich ein von Empathie geprägtes Fachwissen, das wesentlich zum Heilungsprozess jedes Patienten beitragen kann. Der Streik ist legal. Pflegebedürftige werden nicht darunter zu leiden haben, das ist gewährleistet.

Die Pflege in Spitälern und Heimen befindet sich an einem Wendepunkt. Die neoliberale Zuordnung der Finanzen orientiert sich am sichtbaren und kurzfristigen Ergebnis. Auf den Beruf der Krankenschwestern und Krankenpfleger angewendet heisst das, immer mehr Leistung bei gleichbleibendem, unterdurchschnittlichem Lohn. Das Pflegepersonal steht seit Jahren für die Ideale einer umfassenden technischen wie emotionalen Pflege ein und wehrt sich gegen die schleichende Erosion des Berufsbildes, des Personalbestandes, der heilenden Verständigung zwischen Menschen und der Menschenwürde. Das Pflegepersonal nimmt deshalb für sich in Anspruch mit Härte auf die sich ständig akzentuierenden Missstände hinzuweisen und sich dagegen zu wehren.

Harte Massnahmen wie der Streik sind erforderlich, weil die bürgerliche Mehrheit der Politiker im Kantonsparlament verdrängt, dass auch sie und ihre Angehörige und Freunde eines Tages mit Krankheit und Tod konfrontiert sein werden. Mit wenigen Ausnahmen werden sie wahrscheinlich nicht in einer teuren Privatklinik, sondern in einem öffentlichen Heim oder Spital gepflegt werden. Auch sie werden auf fachliche und emotionale Pflege angewiesen sein, um den Heilungsprozess zu fördern. Auch sie möchten keine Fließband-Pflege sondern Zeit und Zuwendung, wenn physische und psychische Wunden schmerzen.

Weder die Patienten noch das Pflegepersonal hat die heutige Finanzsituation im Kanton Bern zu verantworten. Deshalb fühlt sich das Pflegepersonal auch legitimiert, sich gegen eine Abwertung des Berufs zu wehren und mit dem Streik die Notbremse zu ziehen.

Loyalität ist eine der wichtigsten Komponenten in der Beziehung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen. Angestellte müssen darauf vertrauen können, dass Arbeitgeber auch in schwierigen Zeiten loyal zum Personal stehen. Das Personal darf erwarten, dass Arbeitgeber die Mitarbeitenden gegen Druck von aussen abschirmen und die bestmöglichen Arbeitsbedingungen garantieren. Der Erfolg einer solchen Haltung: Das Personal ist loyal zum Arbeitgeber, lässt sich nicht mit hohlen Versprechungen abwerben und entwickelt, unabhängig von volkswirtschaftlichen Schwankungen, Verantwortungsgefühl und Identifikation mit Beruf und Betrieb. Das Personal geht nicht in die innere Kündigung, sondern bleibt wach und engagiert. Im Pflegebereich kommt dies direkt den Patienten zu. Der Arbeitgeber profitiert, der Betrieb geniesst einen guten Ruf, weniger Zwischenfälle ereignen sich, die in die Schlagzeilen geraten.

Von diesem Selbstverständnis in den Arbeitsbeziehungen haben wir uns in den letzten Jahren langsam aber stetig weg bewegt. Die Liberalisierungs-Apostel, die Wettbewerbs-Gurus, die Zahlenakrobaten und Effizienz-Schwadronierer haben die Arbeitsverhältnisse vergiftet. Das wirkt sich auch im Pflegewesen aus, wo erwartet wird, dass man bei gleichbleibendem Personalbestand immer mehr Bettenbelegungen vornehmen und die Patienten am Fließband abfertigen kann. Die Pflegenden wurden mit allen Spar- und Personalabbau-Massnahmen zu Robotern minimalisiert, die ohne aufzubegehren reibungslos funktionieren sollen. Die Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die Pflegenden sind langfristig verheerend.

Es gilt dieser Entwicklung mit allen Mitteln entgegenzuwirken. Die bisherigen Hilferufe des Personals sind ungehört verhallt. Die bisherigen Demonstrationen haben keine Wende im Denken und Handeln der Politik gebracht. Eine harte Gangart und Sprache ist angezeigt. Am 9. Mai sprechen wir sie laut, hart und deutlich.

P.P.  
2500 Biel-Bienne

## Programm

### 9. Mai 2001

**Streik/Aktion am Morgen**  
in den Betrieben des Spital-, Psychiatrie-, Heim- und Spitexbereichs

**Streik/Aktion am Nachmittag**  
gemeinsam in Bern  
14.30 Uhr Besammlung Bahnhof Bern, Ausgang Neuengasse  
14.45 Uhr Demozug Neuengasse-Zeughausgasse-Kornhausplatz-Münsterplatz  
15.00 Uhr Apéro für gestresstes Personal auf dem Münsterplatz mit Musik  
16.00 Uhr Grosse Personalversammlung vor der kantonalen Finanzdirektion auf dem Münsterplatz  
Solidarische Teilnahme Aller ist herzlich willkommen!



*Therese Kiraç-Weber*

# Endlich!

Am 14. November 2000 forderten mehrere tausend Pflegende motiviert und engagiert eine Verbesserung der Rahmenbedingungen. Sie setzten sich für eine qualitativ hochstehende Pflege und befriedigende Arbeitsbedingungen ein. Unfassbar! Regierung und Mehrheit des Parlamentes verkennen die dramatische Situation und vertrösten auf Abklärungen und einen Nachkredit für Mitte Jahr.

Endlich stehen nicht mehr Frust, Resignation und Berufsausstieg im Vordergrund. Viele Pflegende sind bereit, für ihren Beruf zu kämpfen, ja sogar zu streiken. Ich bin seit langem davon überzeugt, dass ein Streik die einzige Möglichkeit ist, da nach mehr als 10 Jahren Verhandlungen, Protesten, Aktionstagen kein Erfolg sichtbar ist. Nur wer kämpft, setzt seine Energien sinnvoll ein und hat die Chance, zu gewinnen. Wer seinen Beruf liebt und eine hohe Berufsethik hat, ist auch bereit, bis zum Äussersten zu gehen.

Dabei kommen mir die Landwirte in den Sinn. Sie fahren beim kleinsten Anzeichen einer Verschlechterung ihrer Bedingungen mit den Traktoren auf – bleiben also der Arbeit zu Hause fern. Noch nie habe ich gehört oder gelesen, dass ihnen mangelnder Berufsethos unterstellt wird.

Es ist dringend notwendig, dass die Forderungen der Pflegenden erfüllt werden, damit der Beruf wieder an Attraktivität gewinnt und die Arbeitsbedingungen eine qualitativ gute Pflege der Patientinnen und Patienten ermöglichen. Ich gratuliere allen zum Mut und wünsche viel Solidarität und Erfolg.



# Qualität

# Krankenschwestern und Krankenpfleger im Streik?

Barbara Dätwyler

Wenn Krankenschwestern und Krankenpfleger auf die Strasse gehen, sind zwei Dinge ganz sicher: Erstens, sie haben Grund dazu, und zweitens, sie sehen darin die letzte Möglichkeit zu zeigen, dass sie auf der Lösung der Probleme wirklich beharren.

Zum ersten, dem Grund: Viele Ursachen haben zusammen zu den heute bestehenden Problemen geführt – zu einer Problemsituation, welche für viele Pflegende darin besteht, dass Pflege nach den Regeln der Kunst nicht mehr möglich ist. Pflege nach den Regeln der Kunst umfasst die menschlichen Aspekte (Caring), die Erfahrung, der/die Patient/in im Mittelpunkt und solides Fachwissen (Evidenz). Genau das ist es aber, was die Berufsgruppe mit ihrer öffentlichen Aktion laut und deutlich zum Ausdruck bringen will: sie ist willens, bereit und fähig, alle Menschen, die das brauchen, nach den Regeln der Kunst zu pflegen: würdig, sorgfältig und kompetent, sofern man sie lässt und die Bedingungen dafür schafft.

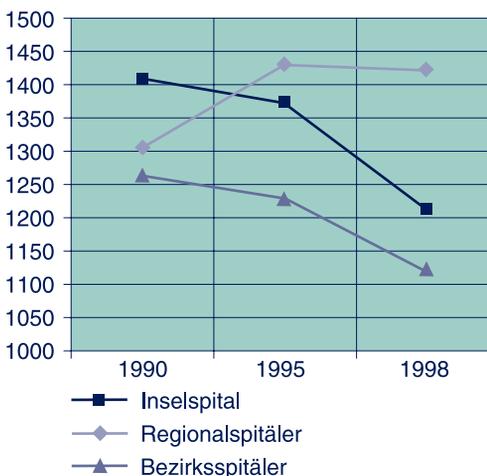
Selbstverständlich müssen wir auch vom Lohn sprechen. Der Lohn war und ist in unserer Gesellschaft Ausdruck der Anerkennung von Arbeitsleistung. Das gilt für Frauen- wie auch für Männerlöhne. Dabei muss das Konzept «Frauenlohn» einmal mehr und leider immer noch ins Bewusstsein gerufen werden. «Frauenlöhne» stammen aus einer Zeit, in welcher berufstätige Frauen unverheiratet und kinderlos waren, d.h. keinen Familienlohn benötigten. Der zweite Aspekt, der die Idee des «Frauenlohnes» bestimmt, betrifft die Arbeit, also die Frauenarbeit, welche mit wenig Wissen und Können assoziiert ist. Diese Geringschätzung

hat zwar nichts mit der «inneren» Wirklichkeit eines typisch weiblichen Arbeitsfeldes zu tun, welches grundsätzlich höchst anspruchsvoll ist (Management, vielseitige Branchen- und Fachkenntnisse, Pädagogik, Psychologie usw.) – in der «äusseren» Wirklichkeit wird das aber nicht zur Kenntnis genommen.

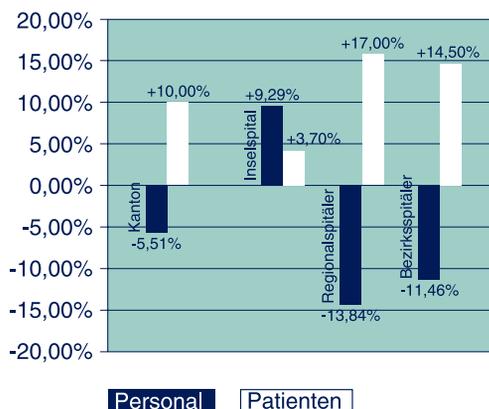
Das gilt auch für den traditionellen Frauenberuf Pflege. Die Frage, die sich viele Pflegende und auch ich stellen: ist es dieser geschlechtsgebundene Hintergrund, der den Wert, die Kostbarkeit, die Kosten-Wahrheit der Pflege von Ewigkeit zu Ewigkeit im Schatten stehen lässt? Ein Hintergrund, der offensichtlich noch nicht ganz ins Bewusstsein der Politiker gedrungen ist. Der heutige Nachhilfetag soll ihnen die Chance geben, dies zu erkennen, um dann die Rahmenbedingungen unserer Arbeit entsprechend anzupassen.

Es könnte aber auch sein, dass die berufliche Benachteiligung Ausdruck ist der realpolitisch sich durchsetzenden Tendenz, Pflege nach den Regeln der Kunst als Luxus zu betrachten, den sich nur noch wenige Reiche leisten können. Wenn dem so wäre, dürfte die heute streikende Berufsgruppe der Pflegenden ohne Schuldgefühle abtreten. Aber: So weit ist es noch nicht! Weil Pflegende traditionellerweise die öffentliche Form des Wider- oder Aufstandes immer abgelehnt haben, sollte unser Protest ernst genommen und die Fragen beantwortet werden: «Welche Art von Pflege soll es – Politikerinnen und Politiker – in Zukunft geben?» Und an die Bürgerinnen und Bürger: «Was für eine Pflege wollt ihr für euch, für eure Eltern, für eure Kinder?»

Entwicklung Personalbestand



Vergleich Personal-/Patientenbestand 1990–1998



# Ein Tag auf der Akutstation

## 06.30 Uhr

Chirurgische Station. Ich beginne meine Arbeit eine halbe Stunde früher, um mich in Ruhe vorzubereiten. Mit meiner Kollegin – ebenfalls eine Diplomierete – bin ich heute für 18 Patienten verantwortlich. Alle sind in einer komplexen Pflegesituation. Unterstützt werden wir von zwei Schwesternhilfen. Zudem werden heute vier Schülerinnen in unterschiedlichen Ausbildungsphasen ihr Praktikum auf unserer Station beginnen.

## 07.00 Uhr

Nachtwacherapport. Die Kollegin ist frustriert. Sie berichtet, dass sich Frau B. trotz massiver Schmerzen nicht bei der Pflege gemeldet hat. Frau B. wollte die überlastete Nachtwache nicht beanspruchen. Anders Herr S. Er möchte bereits um sechs Uhr Hilfe bei der Körperpflege. Sechs Blutentnahmen und die Vorbereitung zweier Patienten für die Operation gehen vor.

## 08.00h

Ich habe einen Patienten in den OP gebracht, Medikamente verteilt, Frühstück serviert und wieder abgeräumt, die neuen Schülerinnen begrüsst und den Schwesternhilfen ihre Arbeit zugeteilt. Die Lernenden müssen alle selbständig Patienten übernehmen. Ich weiss, dass dies nicht korrekt ist, doch ohne ihre Hilfe ist im Moment die Situation nicht zu bewältigen. Die Kontrolle über das Zusammengehen liegt bei uns. Der Assistenzarzt ist bis mittags im Operationssaal beschäftigt und nicht abkömmlich. Wir müssen also mit allfälligen Problemen selber zurecht kommen.

Ich dusche Frau B. und sie erzählt mir von ihren Selbstmordabsichten. Kaum sind wir ins Gespräch gekommen, werde ich von einer Schülerin gerufen. Frau K. hat erbrochen. Die Schülerin löst mich bei Frau B. ab, ich kümmerge mich um Frau K. Die Anästhesie ruft an und bittet mich, Herrn U. in den OP zu bringen. Auf dem Weg dorthin begegne ich der Physiotherapeutin, die sich erkundigt, wer bei der Mobilisierung eines Patienten mithelfen könne. Ein anderer Patient wartet darauf, in die Gastroskopie gebracht zu werden. Meine Kollegin und ich organisieren uns neu, um allen Bedürfnissen gerecht zu werden.

## 11.30 Uhr

Die Lernenden haben inzwischen ihre Znünipause gehabt und das Einführungshandbuch studiert. Mit Frau B. habe ich nochmals kurz gesprochen und für sie den Psychologen beigezogen. Alle Patienten sind soweit versorgt, dass wir uns die halbstündige Mittagspause gönnen können. Beim Essen frage ich die Schülerinnen nach den ersten Eindrücken. Sie äussern sich positiv zum Berufsbild, lehnen jedoch den damit verbundenen Dauerstress ab und befassen sich mit dem Gedanken, nach dem Diplom etwas anderes zu machen.

## 12.00 Uhr

Im Notfall ist eine neunzigjährige, alleinstehende und verwirrte Patientin aufgenommen worden. Sie wurde nach einem Sturz in der Wohnung eingeliefert. Sie sei unruhig und schreie, heisst es. Wir müssen sie sofort übernehmen. Kaum bin ich vom Notfall zurück, erfordert Frau K. Pflege. Sie erbricht erneut. Auch der frisch operierte Patient hat besorgniserregende Blutdruck-Probleme und braucht Blut.

Im Nebenzimmer schreit die verwirrte Patientin und rüttelt an den Bettgittern. Ihre herbeigeeilte Nichte beschwert sich bei der Schülerin über das Anbringen der Gitter. Natürlich wäre mir persönlich eine andere Lösung auch viel lieber gewesen, aber im Moment muss ich primär ihre Sicherheit gewährleisten.

## 13.30 Uhr

Arbeitsbeginn der Kollegin für den Spätdienst. Ich nutze die Entlastung für ein Gespräch mit den Lernenden. Bei Frau B. vergewissere ich mich, wie das Gespräch mit dem Psychologen verlaufen ist. Die Überwachung der frisch Operierten ist gewährleistet. Auf der Pflegevisite kann ich auch noch jene Patienten aufsuchen, die ich am Morgen vernachlässigen musste. Der Assistenzarzt kommt ebenfalls auf Visite. Er ist neu auf der Station und will ausführliche Informationen über alle Patienten von mir. Sein Vorgänger hat ihm geraten, sich an uns zu wenden, wir wüssten am besten Bescheid und hätten am meisten Zeit, ihn auf der Station einzuführen!

Die Intensivstation meldet sich, sie braucht ein freies Bett. Unser Patient muss wieder auf die Abteilung, obwohl er noch nicht ganz stabil ist. Der Alarm schrillt. Die Frau eines Patienten ist beim Besuch bewusstlos zusammengebrochen. Wir übernehmen die Erstversorgung, schauen, dass sie auf den Notfall verlegt wird und beruhigen den Ehemann.

## 16.45 Uhr

Der Feierabend hat um 16.00 Uhr begonnen. Wir erledigen immer noch Schreibarbeiten. Statistiken sind nachzuführen, Bettenrapport, Pflegeintensitäts- und Personalerfassung. Meinen für heute Abend geplanten Coiffeurbesuch habe ich zu dritten Mal in Folge abgesagt. Bei einer Tasse Kaffee lassen meine Kollegin und ich den Tag Revue passieren. Wir sind erleichtert, dass nichts Gefährliches geschehen ist. Bei gleichbleibendem Personalbestand hat sich das Arbeitsvolumen in den letzten Jahren verdoppelt. Wie lange werde ich das noch durch- und aushalten?

*(Name der Autorin der Redaktion bekannt)*

# Mitfühlende Langzeitpflege

## – bald eine Illusion?



Mittwoch morgen, sieben Uhr. Ich übernehme die Verantwortung für die Abteilung mit 20 Langzeitpatienten. Mit mir arbeiten drei Pflegehelferinnen. Wir wissen es schon jetzt: Auch mit optimalster Planung und ohne Zwischenfälle wird es nicht möglich sein, die Bewohner und Bewohnerinnen der Abteilung so zu betreuen, wie es unseren Vorstellungen entspricht. Ich entscheide mich schweren Herzens, zwei Frauen am Morgen nicht aus dem Bett zu nehmen.

Ich mache meinen Rundgang mit den Medikamenten. Frau A. begegnet mir. Sie scheint heute sehr verwirrt zu sein. Sie ist aufgereggt und will nach Hause. Ich setze sie ein zweites Mal an den Frühstückstisch. Alle Helferinnen sind mit Essenseingabe beschäftigt. Ich muss dringend die Medikamente verteilen. Wenig später ruft Frau A. laut um Hilfe. Ich setze mich zu ihr, beruhige sie und helfe ihr beim Essen.

Der Alarm schrillt, ich renne los. Herr Z. ringt nach Luft. Ich schaffe im Erleichterung mit dem Asthmaspray, mache mit ihm Atemübungen, die Pflegehelferin öffnet das Fenster. Bald ist der Spuk vorbei und ich eile zurück zu Frau A. Doch Sie ist verschwunden. Ich finde sie schliesslich in einem fremden Bett. Die richtige Besitzerin des Bettes ist wütend und schimpft mit ihr.

Vermittelnde Worte und das Versprechen, das Bett sofort neu zu beziehen, beruhigt die Situation. Frau A. marschiert in Richtung Aufenthaltsraum ab. Erneut schreit sie um Hilfe. Die Stimmung unter den Mitbewohnerinnen ist schon gereizt. Es gibt in der aktuellen Situation nur eines – traurig hole ich für Frau A. die Beruhigungsmedikamente. Sie wird damit bald ruhig sein. Heute Nachmittag wird sie dann schlafen. Ihr Mann wird mit ihr nicht den geliebten Spaziergang machen und anschliessend die Cafeteria besuchen können. Er wird mich mit vorwurfsvollem Blick anschauen und nach dem Grund fragen.

Auf dem Weg zu Herrn K., der schon lange auf meine Hilfe zum Aufstehen wartet, nehme ich Frau Z. wahr. Sie sitzt in ihrem Lehnstuhl und weint. Ihre Zimmernachbarin ist am Vortag gestorben. Es fehlt mir die Zeit für tröstende Worte. Ich eile mit schlechtem Gewissen vorbei.

Herr K. begrüsst mich mit einem Lachen. Er ist seit seinem Schlaganfall halbseitig gelähmt und kann nicht sprechen. Dank unseren gezielten reaktivierenden Massnahmen wird er voraussichtlich verschiedene Fähigkeiten wieder erlangen. Ich bin gerade daran, mit ihm geduldig das Trinken aus dem Glas zu üben, als mich die Pflegehelferin zu Frau R. bittet. Diese klagt über starke Schmerzen und will nicht aufstehen. Ich gebe ihr vorzeitig eine Spritze und nehme mir vor, später mit dem Arzt die Schmerztherapie anzupassen. Auf dem Weg zu Herrn K. erreicht mich die Information, dass die Angehörigen der verstorbenen Frau M. im Hause sind, um die persönlichen Sachen abzuholen. Ich nehme mir Zeit für ein Gespräch. Es geht zu Lasten von Herrn K. Das Trink-Training fällt heute kürzer aus, als geplant. Noch wartet Frau E., der ich beim Anziehen der Bein-Prothese helfen und einen Verband wechseln muss. Auch scheint das Hörgerät defekt zu sein. Das muss ich überprüfen.

Wie geht es unserem Asthmapatienten Herrn Z.? Auch nach ihm muss ich noch schauen. Gleichzeitig ist noch der Eintritt der neuen Heimbewohnerin vom Nachmittag vorzubereiten. Zeit für andere Menschen, die nicht akut auf meine Hilfe angewiesen sind, habe ich nicht.

Ein aussergewöhnlicher Morgen? Nein nur unser normaler Alltag. Bald werde ich es in meinem geliebten Job nicht mehr aushalten.

*(Name der Autorin der Redaktion bekannt)*

# Spitex – ein Rennen gegen die Zeit

Ein neuer Arbeitstag beginnt. Es ist sieben Uhr. Ich stehe vor der Magnetwand im Büro und versuche den Tagesplan zusammenzustellen. Es ist kein ruhiger Start in den neuen Tag. Wieder einmal haben wir zu wenig Leute, die auf Tour gehen können. Überall stolpern wir über die sogenannten «vorläufigen» Sparmassnahmen. In diesem Fall sind es die freien Stellen, die wir nicht besetzen können. Das bedeutet ein dauernder Ausnahmezustand mit anhaltendem Druck und Stress.

Neue Auflagen sind vorgegeben, das nötige Instrumentarium aber fehlt. Verdienen sollen wir, wirtschaftlich denken heisst das, vom karitativen Ansatz weggelassen, die Zeit verrechnen – das sind die Schlagworte, die wie ein Damoklesschwert über unserer Arbeit schweben. Jeden Tag mindestens eine Stunde Überzeit – das gehört mittlerweile zum Alltag.

Jetzt, morgens um sieben Uhr, weiss ich, dass mich auch heute nichts Besseres erwartet. Hetzen bei der Pflege der hilfsbedürftigen Leute und immer wieder erklären und entschuldigen, dass wir leider zu wenig Leute sind, um allen Verpflichtungen in Ruhe nachzukommen. Ich packe meinen Rucksack, suche das Material

zusammen, das transportiert werden muss, und radle los. Die Schlüssel der einzelnen Patientinnen habe ich im Bauchtäschchen am sichersten Ort, den Rucksack über den Schultern.

Die erste Patientin des Tages ist eine alte Dame mit Diabetes Typ 2. Der Arbeitsweg zu ihr dauert rund sieben Minuten, dann folgt eine sportliche Leistung. Die Dame lebt im obersten Stock eines Miethauses ohne Lift. Es ist kurz vor acht. Ich werde ungnädig empfangen. Die Dame ist ungeduldig, weil ich zu spät bin. Sie sehnt sich nach Frühstück und möchte es pünktlich beginnen. Ich verabreiche ihr das Insulin und versuche die Wogen der Missstimmung zu glätten. Ich erkundige mich nach ihrem Tagesprogramm und verlasse nach zehn Minuten eine etwas glücklichere alte Dame. Zehn Minuten gilt als angemessene Zeit für die Verabreichung einer Injektion.

Mein nächster Besuch führt mich ebenfalls zu einer alten Dame mit Diabetes. Sie spritzt noch selber. Meine Hilfe braucht sie beim Aufziehen der Spritze, da ihr die Augen den Dienst versagen. Auch diese Patientin erwartet mich nach acht Uhr schon ungeduldig.

Sie rügt die Verspätung und verlangt, dass wir endlich Ordnung in unsere «Bude» bringen. Die Warterei sei keine Art, mit Menschen umzugehen, die auf Hilfe angewiesen sind. Recht hat sie, aber ich werde es langsam leid, mich ständig für einen Zustand zu entschuldigen, den ich nicht mitverschuldet habe.

So geht es den ganzen Morgen weiter. Und ohne, dass ich irgendwo trödle, geschweige denn einer Patientin länger Aufmerksamkeit schenke, bin ich immer zu spät. Überall ist der Empfang wenig freundlich und ich verausgabe mich dabei, zuvorkommend und verständnisvoll zu bleiben. Ein Aufatmen, eine Pause liegt nicht drin, ein Toilettenbesuch ebenso wenig.

Nach zehn Patientinnen schleppe ich mich kurz vor zwölf Uhr erschöpft die Treppe des Spitex-Zentrums hoch. Meinen Kolleginnen erging es ähnlich. Wir mögen gar nicht mehr darüber reden. Im Moment zählt nur noch eines: Nach Hause und ein wenig Abstand gewinnen bis es nachmittags wieder zum Dienst geht. Soll ich noch beschreiben, wie der Nachmittag verlief, wie es Tag für Tag weiterging? Lieber nicht? Warum denn nicht?

*(Name der Autorin der Redaktion bekannt)*

## Der Forderungstag aus der Sicht eines Pflegedienstleiters

*Werner Egloff, Pflegedienstleiter*

Die Arbeitssituation in der Pflege ist weitgehend bekannt und gleicht sich überall wo gepflegt wird. Wer sich informiert hat, weiss darüber Bescheid. Das Auseinanderklaffen von Anforderung und Wirklichkeit bei den Pflegenden kann nicht mehr grösser werden.

Die Komplexität der Krankheiten der Heimbewohner in der Langzeitpflege nimmt massiv zu. Das zieht einen wachsenden Betreuungsaufwand für die Pflegenden nach sich. Betreut werden müssen nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern immer mehr auch ihre Angehörigen. Letzteren fällt es zunehmend schwer, Krankheit und Hilflosigkeit ihrer Lieben anzunehmen. Ihre Reaktionen fallen wieder auf die Pflegenden zurück. Von ihnen wird erwartet, dass sie sich für Pflegebedürftige und Angehörige Zeit nehmen. Zeit, über die sie mangels qualifiziertem Personal nicht verfügen.

Druck baut sich zunehmend aber auch von anderer Seite auf. In den eigenen Reihen werden zunehmend Stimmen laut, die verlangen, dass wir aufhören, Negativschlagzeilen zu produzieren, aufhören zu klagen und wieder

vermehrt, das Schöne des Berufes in den Vordergrund stellen. Es stimmt. Wir haben einen schönen und herausfordernden Beruf. Ich möchte aber hier ganz klar betonen: Ich klage nicht, ich fordere.

Von der Anzahl Personal hängt die Attraktivität des Berufes ab. Genug Personal lässt Raum für eine umfassende Pflege. Genug Personal macht den gesamten Betrieb konkurrenzfähig. Patientinnen, die wählen können, wissen die umfassende Pflege zu würdigen und beziehen sie dort, wo sie angeboten wird. Wenn das gleiche Angebot für alle weiterbestehen soll, dann braucht der Pflegeberuf attraktive Rahmenbedingungen. Es ist an der Politik, diese Rahmenbedingungen zu schaffen. Konkret heisst das für unseren Beruf: Stellen- und Lohnanpassungen und finanzierte Weiterbildungsangebote.

Die Forderungen sind nicht vorbeugend. Die Forderungen sind ein letzter Versuch, zu retten was zu retten ist. Denn diplomiertes Personal wird es auch in Zukunft nicht im Überfluss geben.

Auch wenn die Forderungen erfüllt sind, ist meines Erachtens noch viel Arbeit vor uns. Alle Betroffenen müssen anpacken, die Gesundheits- und Fürsorgedirektion, die Verbände und die Pflegenden. Ein Teil dieser Arbeiten wurde bereits in Angriff genommen. Dazu einige Beispiele:

- Anforderungsprofil für Pflegedienstleitungen
- Anforderungsprofil für Heimleitungen
- Neue Ausbildungsbestimmungen
- Rahmenbedingungen für den Einstieg von Spätberufenen
- Etc.

Veränderungen können jedoch nicht nur von einer Partei allein herbeigeführt werden. Jedes Haus, das gebaut wird, braucht ein Fundament. Dieses Fundament muss von den Damen und Herren der Politik geschaffen werden. Sie sollen ihren Auftrag zu Gunsten eines menschenwürdigen Gesundheitswesens erfüllen. Wir werden den unsrigen Auftrag ebenfalls erfüllen. Wir können nicht mehr warten, überlegen, abwägen, zögern. Die Zeit rennt davon. Wenn die Rahmenbedingungen nicht erfüllt werden,

# «Haus für Pflege»

## Eine Innovation in die Zukunft

### **Wir stellen nicht nur Forderungen – wir sind auch bereit Verantwortung zu übernehmen**

Mit diesem Modell geht die professionelle Pflege neue Wege. Sie übernimmt Verantwortung mit einem eigenständigen und unabhängigen Angebot im Bereich der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Aufnahme finden Menschen jeden Alters, die vorübergehend stationäre Pflege brauchen, aber nicht – oder nicht mehr – die Infrastruktur des Akutspitals und die dauernde ärztliche Präsenz benötigen. Sie erhalten professionelle Pflege, Betreuung, Beratung und Begleitung. Die Fähigkeit der Betroffenen zur selbständigen Lebensführung wird erhalten und/oder nach Möglichkeit wieder erlangt.

Im «Haus für Pflege» sind Patienten, die nach dem Spitalaufenthalt noch umfassende, reaktivierende Pflege benötigen. Aufnahme im «Haus für Pflege» finden auch Patienten, deren Pflegebedarf die Möglichkeiten einer Betreuung zu Hause übersteigt. Der Aufenthalt ist zeitlich begrenzt. Die Re-Integration in gewohnte familiäre und soziale Strukturen wird angestrebt.

Damit wird eine immer grösser werdende Lücke in der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung geschlossen und das Angebot von Spital und Spitex sinnvoll ergänzt.

Eine Arbeitsgruppe hat ein Vorprojekt ausgearbeitet und die Realisierbarkeit aufgezeigt. Der Aufenthalt im Haus für Pflege wäre bedeutend kostengünstiger als derjenige im Akutspital.

Verschiedene Pflegefachpersonen, die bereits aus dem Beruf ausgestiegen sind, haben uns ihre Rückkehr bei der Schaffung einer solchen Institution zugesichert.

Um die Projektierungsphase auszulösen, brauchen wir Geld. Verschiedene Krankenversicherer und die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion haben mit grossem Interesse auf das Projekt reagiert. Doch finanzielle Unterstützung haben sie uns bisher nicht zugesichert.

Kürzlich wurde der Förderverein «Innovation Pflege» (FIP) gegründet. Er wird in den nächsten zwei Jahren mit Priorität dieses Projekt unterstützen.

Informationen unter  
[www.inno-pflege.ch](http://www.inno-pflege.ch)  
mail [inno-pflege@bluewin.ch](mailto:inno-pflege@bluewin.ch)  
Tel. 033 438 10 57



springen die guten, motivierten Diplomierten ab. Sie springen ab, weil sie den Beruf lieben, weil sie nicht bereit sind, das Schöne am Beruf der Kostenspirale und der Lieblosigkeit zu opfern. Zu wenig diplomiertes Pflegepersonal heisst gefährliche Abnahme der Qualität. Irgendwann wird es zu einer Frage der Sicherheit, wie viel Pflegequalität die Gesundheitsinstitutionen noch zu gewährleisten bereit sind. Nur mit Qualität können die Kosten im Griff gehalten werden. Mangelnde Sicherheit im Gesundheitswesen führt zwangsläufig zu höheren Gesundheitskosten. Diese Rechnung müsste eigentlich jedem Politiker vertraut sein; genauso wie die Frage zur Ethik im Gesundheitswesen. An dieser Stelle kann die Frage in einem Satz zusammengefasst werden: Wie möchten Sie, dass wir Ihre Angehörigen oder Sie selber eines Tages in der Langzeitpflegesituation pflegen und betreuen?



### **Ausfüllen, einsenden. Beitreten!**

- Ja, die Mitgliedschaft im Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger interessiert mich. Senden Sie mir bitte weitere Informationen.
- Ja, ich trete dem Förderverein Innovation Pflege bei.  
Ich werde
- Einzelmitglied, Jahresgebühr Fr. 40.–
  - Paare/Familien, Jahresgebühr Fr. 60.–
  - Kollektiv, Jahresgebühr Fr. 200.–

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Telefon Beruf \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Talon ausschneiden und einsenden an:  
SBK Sektion Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern  
Telefon: 031 381 57 20, E-Mail: [verband@sbk-be.ch](mailto:verband@sbk-be.ch)

# SBK Forderungspaket an die Regierung

*Nach der grossartigen Protestaktion vom 14. November 2001 stellte die Regierung für den Juni 2001 einen Nachkredit in Aussicht, mit dem sie die Arbeitssituation des Pflegepersonals verbessern will.*

**Der SBK unterbreitete der Regierung ein 5-Punkte Forderungspaket, das mit dem Nachkredit erfüllt werden muss:**

- Nr. 1: Stellenpläne/Personalschlüssel**  
20% mehr Stellen
- Nr. 2: Qualität**  
1 Franken pro Patient pro Pflergetag für die Qualitätssicherung
- Nr. 3: Lohn**  
bis zu 1000.– Franken mehr. Abschaffung der Anlaufstufen, volle Teuerung
- Nr. 4: Ausbildung**  
genügend Praktikumsplätze mit genügender finanzieller Abgeltung, sichere Ausbildungsbegleitung in der Praxis, Lernende nicht im Stellenplan anrechnen, Finanzierung von Wiedereinstiegs- und Teilzeitprogrammen, höhere Ausbildungsentschädigung für Spätberufene
- Nr. 5: Weiterbildung**  
Verdoppelung des Fort- und Weiterbildungsbudgets, frauenfreundliche Arbeitsplätze (Teilzeitmodelle, Tagesschulen, Horte, Mahlzeiten- und Waschkdienste)

## Streik macht Politik Beine

Die Basis spricht Klartext. An verschiedenen Personalversammlungen beauftragte die SBK- und Gewerkschaftsbasis ihre Verbände mit der Organisation von Streikaktionen, die Druck auf die Politik machen sollen, damit die Forderungen des Personals mit dem Nachkredit vom Juni erfüllt werden.

SBK, vpod und VSAO touren derzeit durch den Kanton und machen Mobilisierungsarbeit für den Streik im Mai 2001.



## Im Bild mit Bildung

Neu im Angebot und äusserst aktuell:

### Psychiatrische Patientinnen im Akutspital – Psychopathologie-Grundkurs

Inhalte:

- Störungen des Bewusstseins, des Ich-Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Erinnerung, der Orientierung, der Affektivität, des Denkens und der Wahrnehmung
- Auswirkungen auf den Praxisalltag

Leitung: Erich Rohrbach

28. August 2001, 9.00–17.00 Uhr,  
Ausbildungszentrum Insel, Bern  
Kosten: Fr. 195.– (Nichtmitglieder Fr. 255.–)

## Neue Spitalfinanzierungsmodelle

Inhalte:

- Gründe für die Einführung neuer Finanzierungssysteme
- Abteilungs-, Fallpreis- und Versichertenpauschalen: was ist das?
- Erste Erfahrungen aus der Sicht von Krankenversicherern und Spitälern
- Chancen und Gefahren dieser Entwicklungen für die Pflege

Leitung: Dr. Willy Oggier  
Referenten: Peter Brechbühler,  
Thomas Straubhaar, Daniel Wyler

13. und 14. September 2001,  
9.00–17.00 Uhr, Hotel Kreuz, Bern  
Kosten: Fr. 570.– (Nichtmitglieder Fr. 750.–)

«Der SBK vermittelt Dauer-  
Temporär- und  
stellen»

Sektion Bern  
Stellenvermittlung

**SBK**  
ASI

Telefon 031 381 57 21

## Wir unterstützen Sie

nicht nur im Streik sondern beraten Sie als Mitgled auch gratis in den Themen: Lohn, Arbeitszeit, Kündigung, Arbeitsvertrag und Arbeitszeugnis.

Achtung neue Beratungszeiten:

Mo und Mi 08.00–11.00 Uhr  
Fr 13.00–16.00 Uhr

Telefon 031 381 84 35

## Impressum

**Adresse:**  
SBK Sektion Bern  
«Schrittmacherin»  
Monbijoustrasse 30  
3011 Bern  
Tel. 031 381 57 20  
Fax 031 381 69 12  
E-Mail:  
verband@sbk-be.ch

**Redaktion:**  
Elisabeth Jacchini

**Auflage:**  
11000 Ex.  
Geht an Mitglieder SBK  
Sektion Bern und  
Interessierte aus  
Gesundheit und Pflege

**Erscheinungsfrequenz:**  
4x pro Jahr

**Gestaltung:**  
in flagranti  
Werbeagentur  
3250 Lyss  
www.inflagranti.ch

**Druck:**  
Ediprim AG  
2501 Biel

gedruckt auf Edelweiss:  
Altpapieranteil 90%

**Abonnemente:**  
Für Mitglieder SBK  
Sektion Bern: Kostenlos.  
Für Nichtmitglieder und  
Mitglieder anderer  
Sektionen:  
Jahresabo Fr. 20.–

**Bestellen bei:**  
SBK Sektion Bern  
«Schrittmacherin»  
Tel. 031/ 381 57 20

Programm, Infos, Anmeldungen:  
SBK Bildung, Tel. 031/ 381 57 20  
Fax 031/ 381 69 12  
E-Mail: bildung@sbk-be.ch