



© Alentis

Arbeiten in Alters- und Pflegeheimen

INHALT

Einführung	4
1. Langzeitpflege im Umbruch	5
2. Wer arbeitet in den APH?	6
3. Arbeitsbedingungen	9
4. Berufsethik und Stoppuhr im Clinch / Interviews	12
5. Die Forderungen des VPOD	22
Beitrittserklärung	24

ALTERS- UND PFLEGEHEIME

Ein öffentlicher Dienst, der zum Wohle unserer SeniorInnen erhalten und geschützt werden muss

Über 150'000 Menschen leben schweizweit in Alters- und Pflegeheimen (APH). Gemäss Prognosen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) wird sich die Zahl pflegebedürftiger Menschen bis 2030 auf über 180'000 erhöhen.

Die Versorgung älterer Menschen ist eine wichtige Aufgabe des Service public. Unseren Müttern und Grossvätern, uns allen, steht im Alter eine bezahlbare sowie qualitativ hochstehende Versorgung durch genügend und gut ausgebildetes Personal zu. Dies muss das Ziel einer jeden Alterspolitik sein.

Die Realität sieht heute leider häufig anders aus. Seit etlichen Jahren warnen unsere Mitglieder vor einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den APH. Die zunehmende Unmöglichkeit, ältere Menschen fachlich korrekt und mit Würde betreuen zu können, stellt für das Personal ein wahres Leiden dar.

Einerseits gibt es immer mehr ältere HeimbewohnerInnen mit schwereren physischen Beeinträchtigungen und psychischen Störungen, andererseits sind die für die Betreuung vorgesehenen Personalbestände häufig zu gering oder ungenügend auf die komplexen Herausforderungen vorbereitet.

Der VPOD setzt sich dafür ein, dass die APH Lebensräume bleiben, in denen ältere Menschen mit Würde und Kompetenz versorgt werden.

Der VPOD setzt sich dafür ein, dass die APH Arbeitsorte mit fairen Anstellungsbedingungen und Löhnen bleiben.

1. LANGZEITPFLEGE IM UMBRUCH

Die Langzeitpflege wird aufgrund der demographischen Entwicklung eine immer wichtigere gesellschaftspolitische Rolle spielen. Bereits heute stellt sie einen volkswirtschaftlich bedeutenden Sektor dar, der in einer schwierigen Umbruchphase ist. So müssen sich die APH seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 aus eigener Kraft finanzieren und selbst für ihre Investitionen aufkommen.

Gleichzeitig ist die gesetzlich geregelte Finanzierung durch Kantone und Gemeinden unzureichend, was den Druck auf die APH weiter erhöht. Zudem werden die Menschen immer älter und Demenzerkrankungen sowie Mehrfacherkrankungen im hohen Alter nehmen zu. Dies alles zusammen führt zu einem immensen Kostendruck auf die APH, der oft direkt auf die Angestellten abgewälzt wird. Aber auch der Druck auf die HeimbewohnerInnen steigt, da sie sich künftig wohl noch stärker an den Kosten beteiligen müssen. Dies bei abnehmender Pflege- und Betreuungsqualität aufgrund von zu wenig Personal.

In vielen Gemeinden fehlen nicht nur häufig die Mittel, sondern auch der politische Wille, um einen qualitativ hochstehenden Service public in der Langzeitpflege zu gewährleisten. Die Folge sind unter anderem Privatisierungs- und Auslagerungsvorhaben, welche für das APH-Personal in der Regel eine weitere Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen und Löhne bedeuten.

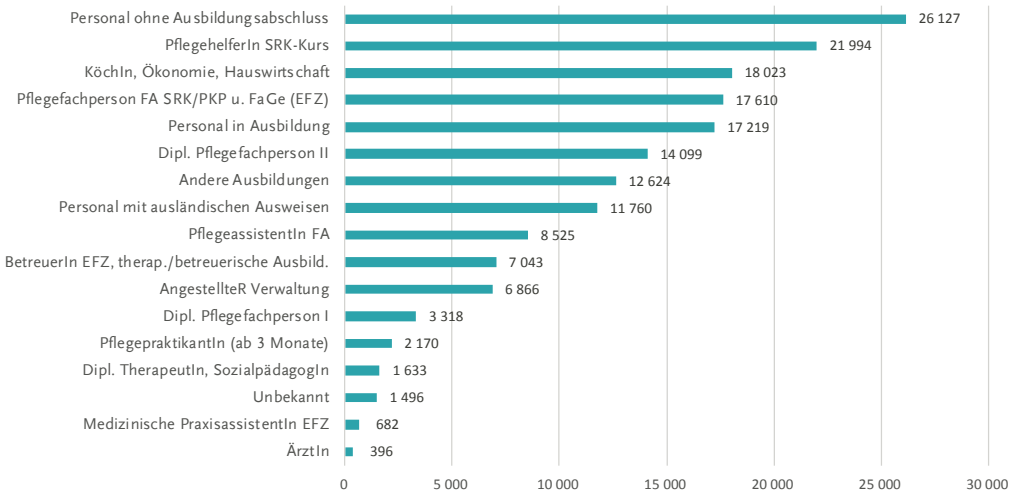
Ebenfalls aus rein ökonomischen bzw. Kostengründen wird zurzeit in allen Gesundheitsinstitutionen die Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung vorangetrieben. Die ambulante Versorgung und Betreuung älterer Menschen mag einer real existierenden Nachfrage entsprechen und in vielen Fällen sinnvoll sein. Problematisch ist jedoch, dass es derzeit an genügend ambulanten Strukturen sowie Formen einer guten Übergangspflege und -betreuung fehlt. Zudem steht auch der Bereich der ambulanten Langzeitpflege bereits heute vor grossen Finanzierungsproblemen.

2. WER ARBEITET IN DEN APH?

Über 154'000 Personen arbeiten gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) in den Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Davon sind im Durchschnitt rund 40 Prozent in der Administration, Verwaltung, Hauswirtschaft oder Hotellerie angestellt.

60 Prozent der Angestellten arbeiten in der Betreuung und Pflege. Über 80 Prozent der Angestellten in den APH sind Frauen. Damit gehört die Langzeitpflege gesamtwirtschaftlich gesehen zu den Bereichen mit dem höchsten Frauenanteil. Das in den APH arbeitende Personal lässt sich verschiedenen Berufsgruppen zuordnen, die jedoch mehrheitlich zum Gesundheitsbereich oder zur Hotellerie gehören. Wie aus der nachfolgenden Grafik ersichtlich, setzt sich das APH-Personal aus folgenden Berufsgruppen zusammen:

Anzahl Beschäftigte nach Ausbildungstyp



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2016

Im Schweizer Durchschnitt ist die am meisten verbreitete Berufskategorie jene des ungeschulten Personals mit knapp 17 Prozent, dicht gefolgt von den PflegehelferInnen mit rund 14 Prozent. Die PflegehelferInnen haben 120 Stunden Grundausbildung absolviert. Dies entspricht aber keiner wirklichen beruflichen Qualifikation, sondern stellt eher eine Basis dar, um überhaupt in diesem Bereich arbeiten zu können. Ebenfalls häufig vertreten ist das Küchen-, Hausdienst- und Ökonomiepersonal mit knapp zwölf Prozent. Über 7 Prozent des APH-Personals haben einen ausländischen Berufsabschluss.

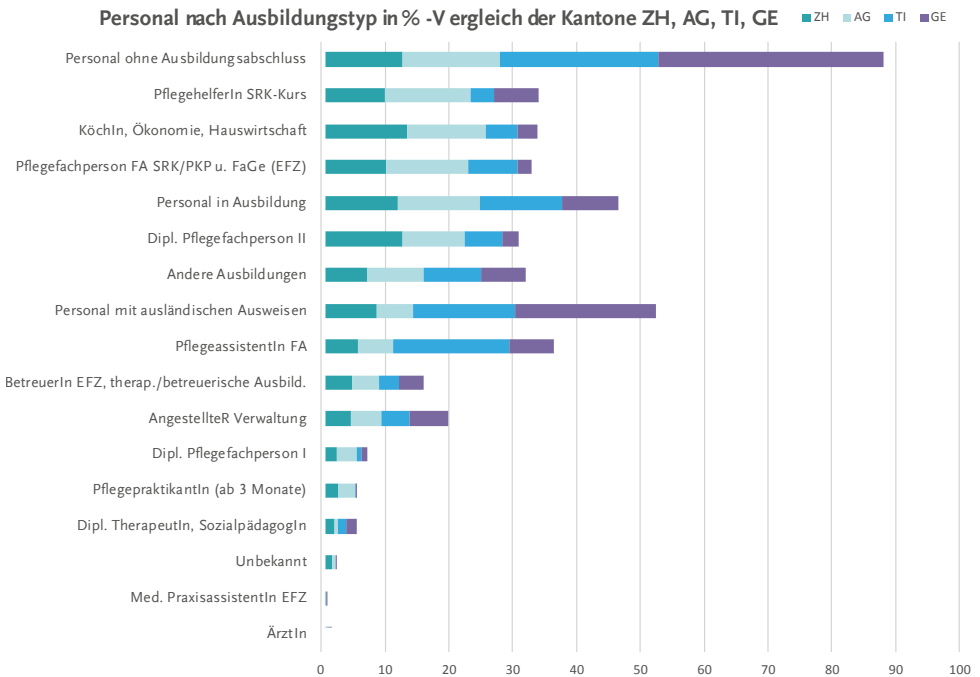
Zunehmende Anzahl FaGe

In der Kategorie des qualifizierten Gesundheitspersonals sind die Fachpersonen Gesundheit (FaGe) mit einem Anteil von über elf Prozent die grösste Berufsgruppe, gefolgt von den diplomierten Pflegefachpersonen II mit rund neun Prozent und den PflegeassistentInnen mit Zertifikat (Ausbildungsdauer: zwei Jahre) mit fünf Prozent. Die Ausbildung zum Pflegeassistenten bzw. zur Pflegeassistentin ist im Verschwinden begriffen, sie wird sukzessive durch den Beruf der AGS, AssistentIn Gesundheit und Soziales, ersetzt. Diese zweijährige Lehre wird mit einem eidgenössischen Berufsattest (EBA) abgeschlossen.

Die in der Tabelle dargestellte durchschnittliche Zusammensetzung ist seit 2012 relativ stabil. Allerdings ist ein Anstieg des Pflegepersonals mit ausländischem Abschluss und der FaGe zu beobachten. Die Ausbildung zum bzw. zur FaGe wird erst seit 2004 angeboten, sie gehört heute schweizweit zu den beliebtesten Ausbildungen. Seit 2015 können sich FaGe und FaBe (Fachperson Betreuung) zudem zur Fachperson Langzeitpflege und -betreuung weiterbilden.

Grosse regionale Unterschiede

Im kantonalen Vergleich der Zusammensetzung der Ausbildungstypen zeigen sich die regionalen Unterschiede sehr deutlich. So haben die Genfer APH beispielsweise deutlich mehr ungeschultes Personal als etwa die Kantone Tessin, Aargau oder Zürich, während der Kanton Zürich den höchsten Anteil an diplomiertem Pflegepersonal II hat. Der Grund für diese Unterschiede: Das Gesundheitswesen ist kantonal organisiert. Jeder Kanton erstellt eigene Richtlinien für den sogenannten Skill-Grade-Mix in den APH. Dieser legt die Teamzusammensetzung im Bezug auf die berufliche Qualifikation und Erfahrung fest.



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2016

Im Kanton Bern etwa wird folgende Zusammensetzung vorgegeben: 20 Prozent für diplomiertes Pflegepersonal, 30 Prozent für Ausbildungen auf der Sekundärstufe (FaGe, FaBe etc.) und 50 Prozent für ungelerntes Personal. Der Kanton St.Gallen wiederum schreibt mindestens 40 Prozent diplomiertes Personal und Fachpersonen vor, wovon mindestens 10 Prozent dipl. Pflegepersonal sein müssen.

3. ARBEITSBEDINGUNGEN

Wildwuchs bei den Arbeitsverhältnissen und -bedingungen

In der Schweiz gibt es rund 1570 Alters- und Pflegeheime, davon sind etwa 45 Prozent private Institutionen und jeweils weniger als 30 Prozent öffentlich-rechtliche Betriebe bzw. privat-rechtliche Betriebe mit einer öffentlichen Teilfinanzierung. Dies führt zu grossen Unterschieden bei den Anstellungsbedingungen und einer Vielzahl unterschiedlicher Arbeitsverhältnisse.

So sind etwa alle Angestellten von Heimen, die nicht rechtlich selbständig, sondern Teil einer Verwaltung sind, dem Arbeitsgesetz ArG nur teilweise unterstellt. Ein Grund dafür mag sein, dass öffentliche Angestellte historisch bedingt einen besseren ArbeitnehmerInnenschutz etwa in Bezug auf Kündigungen haben. Gerade jedoch in Bezug auf Anstellungen im Gesundheitswesen verfügen viele öffentlich-rechtliche Reglemente nur über unzureichende Bestimmungen zu Ruhezeiten, Pikett- und Schichtdiensten. Viele private, gewinnorientierte APH bieten in ihren privatrechtlichen Einzelarbeitsverträgen nur minimale Standards, etwa beim Kündigungsschutz. Besonders in der Westschweiz und im Tessin gibt es jedoch erfreulicherweise diverse kollektiv geregelte Arbeitsverhältnisse. So haben etwa die Kantone Waadt und Neuenburg einen gemeinsamen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für das Spitex- und APH-Personal. In den Kantonen Jura und Genf gibt es einen GAV ausschliesslich für das APH-Personal. Im Kanton Tessin sind sowohl APH-Personal als auch privat-rechtliche und öffentlich-rechtliche Spitexorganisationen je einem GAV unterstellt.

In der Deutschschweiz ist der GAV Dedicar der APH des Kantons Bern zu erwähnen. Ihm sind heute über 2'000 Angestellte aus neun Heimen (Stand: Juli 2018) unterstellt. Definitiv eine Errungenschaft dieses GAV ist die Einführung eines Mindestjahreslohnes von 50'000 Franken brutto ab 1. April 2018. Auch das APH-Personal der privatisierten APH der Stadt Luzern ist einem GAV unterstellt. Des Weiteren gibt es je einen GAV für ausgelagerte Gastronomie- und Reinigungsbereiche.

Belastung am Arbeitsplatz

Ausgerechnet das Personal im Gesundheits- und Sozialbereich ist im besonderen Mass selbst stark von Gesundheitsproblemen betroffen. Laut einer Studie des Bundesamtes für Statistik (BFS)¹ haben elf Prozent der in diesem Bereich arbeitenden Personen berufsbedingte Gesundheitsprobleme. Angesichts der in der gewerkschaftlichen Arbeit gesammelten Erfahrungsberichte erscheint dieser Wert sogar noch als deutlich zu tief. Meist treten mehrere psychosoziale Risiken gleichzeitig auf: hoher Zeitdruck, Überlastung, Gewalt oder Bedrohungen, Mobbing, grosse emotionale Belastung und Angst vor Kündigung.

Dies wird so auch von der 6. Europäischen Erhebung über die Arbeitsbedingungen aus dem Jahr 2015 festgehalten. Sie ist die grösste Studie zu den Arbeitsbedingungen in Europa und bestätigt die kritische Situation im Schweizer Gesundheits- und Sozialbereich. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) hat die Erhebung kommentiert und folgende Risikofaktoren aufgelistet: hohe Teilzeirate unter suboptimalen Bedingungen, Nacht- und Schichtarbeit, häufiges Auftreten von weniger als elf Stunden Ruhezeit zwischen zwei Arbeitseinsätzen.

Dazu kommen eine verringerte Selbstständigkeit und ein abnehmender Gestaltungsspielraum in Bezug auf die Arbeitszeit: Die Angestellten haben immer weniger Kontrolle über ihre Arbeitsstunden, Pausen und ihren Arbeitsrythmus. Stress und Belastung am Arbeitsplatz wirken sich nicht nur negativ auf die Gesundheit aus, sondern auch auf das Einkommen und die Altersvorsorge. Viele Angestellten in den APH arbeiten wegen der grossen psychischen und physischen Belastung Teilzeit, sie nehmen damit happige Einkommenseinbussen in der Gegenwart und grosse Rentenlücken in der Zukunft in Kauf.

Personalnotstand

Die Schweiz ist hinsichtlich der demographischen Entwicklung kein Sonderfall. Seit Längerem ist bekannt, dass künftig deutlich mehr Personen deutlich mehr ältere Menschen versorgen müssen. Die Babyboomer stehen vor der Pensionierung, was sich sowohl im Arbeitsmarkt als auch in der Langzeitpflege und -betreuung deutlich niederschlagen wird. So müssen einerseits zehntausende Stellen aufgrund von Pensionierungen wieder besetzt werden, andererseits braucht es

¹ «Unfälle und berufsbedingte Gesundheitsprobleme», Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2013, Seite 7-8

gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) bis 2025 fast 30'000 zusätzliche Personen in der Langzeitpflege.

Laut Bundesrat bezeichnen 90 Prozent der APH-Leitungen ihre Rekrutierungssituation als schwierig bzw. sehr schwierig. Dies hat nicht zuletzt auch damit zu tun, dass fast die Hälfte aller Personen im Gesundheitsbereich wieder aus dem Beruf aussteigt. Besonders gross ist der Personalmangel beim diplomierten Pflegefachpersonal. Ohne die Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal wäre die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gefährdet. Bereits haben jedoch umliegende Länder wie Deutschland begonnen, ihr Gesundheitspersonal mit attraktiven Angeboten zurückzuholen. Es ist davon auszugehen, dass auch andere Länder künftig aktiv versuchen werden, die Abwanderung ihres Gesundheitspersonals zu stoppen.

Als Teil der sogenannten Fachkräfteinitiative will der Bund das Image der Langzeitpflege verbessern und ab 2018 unter anderem 2'000 diplomierte Fachpersonen gezielt darin unterstützen, in den Beruf zurückzukehren.

4. BERUFSETHIK UND STOPPUHR IM CLINCH

Die nachfolgenden Testimonials geben eine Vorstellung von den Schwierigkeiten, dem Stress, den Frustrationen im Berufsalltag, aber auch vom grossen Interesse an einer Arbeit, die sinnstiftend ist und sehr befriedigend sein kann.

In den Interviews kommen drei Personen zu Wort, welche die wichtigsten Berufe im täglichen Kontakt mit den HeimbewohnerInnen ausüben: eine Pflegeassistentin, ein Pflegefachmann und eine Fachperson Gesundheit (FaGe). Geschildert werden Lebens- und Berufserfahrungen, die teilweise widersprüchlich sind, weil trotz aller Versuche, die Betreuung und Pflege mit immer verfeinerten Instrumenten zu standardisieren und zu messen, jede Heimbewohnerin und jeder Heimbewohner ein einzigartiger Mensch bleibt.

INTERVIEW 1

Lisa² gehört zur Generation der Pflegeassistentinnen, die in den 80er Jahren in den Spitälern ausgebildet wurde. Sie hat ihre berufliche Laufbahn unterbrochen, um sich mehrere Jahre um ihrer Familie zu kümmern.

Welche Entwicklungen haben Sie in den vergangenen Jahren in Ihrer Arbeit festgestellt?

« Den Leuten, die in den letzten Jahren angestellt wurden, fehlt es an praktischer Schulung in der Pflege und Betreuung.

² Alle Vornamen wurden geändert. Die Interviews sind in voller Länge in der Westschweizer Zeitung des VPOD, Services Publics, in den Ausgaben Nr. 10 und 11, 2015, erschienen.

Am Anfang ist eine gewisse Unerfahrenheit normal, aber diese Leute müssen im Betrieb erst einmal geschult werden. »

Man sagt, die HeimbewohnerInnen seien je länger, desto pflege- und betreuungsbedürftiger

« Man hat immer das Gefühl, dass die besonders schweren Fälle überhandnehmen. Wenn ich aber über die Entwicklung der letzten zehn Jahre nachdenke, stelle ich keine Zunahme der Demenz- oder Alzheimerfälle fest. Die meisten Leute werden heute älter, sind aber nicht kränker. Hingegen habe ich den Eindruck, dass sie mehr Leistungen als früher beanspruchen. »

Wie beurteilen Sie die heutigen Arbeitsmethoden?

« Oft werden Pflegeprozesse infrage gestellt, auch solche, die eigentlich gut funktionieren. Gleichzeitig werden uns neue Methoden beigebracht, zum Beispiel, wie man Menschen, die ihre Selbstständigkeit verloren haben, optimal mobilisieren kann. Das Problem ist nur, dass wir oft keine Zeit haben, diese neuen Methoden umzusetzen. Ich lernte in interessanten Kursen, wie ich den Komfort der PatientInnen verbessern kann und so weniger Medikamente verabreichen muss. Doch im Arbeitsalltag konnte ich dies wegen des „Minütele“ (exakte Zeitvorgaben für jede Pflegehandlung) nicht umsetzen. Ich bin den ganzen Tag im Wettlauf mit der Zeit. Aber es braucht eben gerade Zeit, um sich richtig um die immer älter werdenden Menschen zu kümmern. Wir müssen ihnen erklären können, wie sie aufstehen können, ohne dass ihnen schwindlig wird und wie sie Sturzgefahren vermeiden können, wenn sie alleine aufstehen und unter dem Einfluss von Medikamenten stehen. »

Beklagen sich die HeimbewohnerInnen über das Personal?

« Ja. Man sagt ihnen beim Einzug: „Hier wird dein neues Zuhause sein.“ Doch in Wahrheit wird ihre Freiheit sehr eingeschränkt. Alle müssen nach einheitlichen Abläufen betreut und gepflegt werden, die Menschen sind aber unterschiedlich. Arbeitet man am Abend, dann sieht man das sehr gut: gewisse Menschen gehen früh schlafen, andere wollen bis spät in die Nacht fernsehen. Deshalb verabreiche ich die Medikamente zu unterschiedlichen Zeiten, ich schummle also. »

Was halten sie vom RAI³ ?

« Der Papierkram nimmt überhand. Das ist absurd. Es wird uns eingetrichtert, dass wir Nachweise liefern müssen für die Familien und die Versicherungen. Nur alles genauestens zu dokumentieren zählt. Es ist unwichtig, ob ich schlecht gearbeitet habe und es ein schrecklicher Tag war. Das „Minütele“ halte ich für ein unberechtigtes Eindringen in die Intimsphäre der HeimbewohnerInnen. Aber das Schlimmste ist, dass die mit dem Aufschreiben verlorene Zeit für den Kontakt mit den Menschen fehlt. Auch setzt die Heimleitung uns oft unter Druck. Sie macht uns dafür verantwortlich, dass sie die Personalbestände senken muss, weil wir nicht alles dokumentieren - insbesondere nicht Handlungen, die einen hohen Abhängigkeitsgrad nachweisen oder Verhaltensweisen, die mit der Alzheimerkrankheit verbunden sind. Mit anderen Worten: es liegt quasi in unserem „Interesse“, dass es den HeimbewohnerInnen schlecht geht, denn dadurch bekommen wir höhere Personalbestände! »

Die Presse berichtet immer wieder über Misshandlungen in den Heimen. Wird dieses Problem in den APH angesprochen?

« Natürlich wird dies intern thematisiert. Wir wurden auch entsprechend geschult. Ich glaube, dass nur sehr wenige Angestellte HeimbewohnerInnen misshandeln, etwa durch bruske Bewegungen, absichtliches Schikaniazen oder durch Fahrlässigkeit. Misshandlung bedeutet für mich aber auch Freiheitseinschränkung, eine übermässig zügige Pflege und Arbeit unter Druck, um den Zeitplan einzuhalten. Fehlende Schulung ist häufig auch eine Ursache von Misshandlungen. »

³ Das sogenannte Resident Assessment Instrument (RAI) ist ein Instrument, um den Abhängigkeitsgrad der HeimbewohnerInnen zu beurteilen.

INTERVIEW 2

Yvan, 63 Jahre alt, Pflegefachmann in einem Freiburger APH, seit 39 Jahren in der Pflege tätig. Er war ursprünglich Hochbauzeichner und wechselte 1974 in die Pflege, wo er als Pflegehelfer anfing. Danach absolvierte er eine dreijährige Ausbildung als Pflegefachmann in Psychiatrie. Er arbeitete mehrere Jahre als Stationsleiter und Leiter Pflege. Seiner Meinung nach hat sich die Betreuung in den APH entmenschlicht.

Welche Entwicklung stellen Sie in Ihrer Arbeit fest?

« Vor zwanzig Jahren hatten wir noch Zeit, uns richtig um die HeimbewohnerInnen zu kümmern. Dies ist heute nicht mehr der Fall. Die Qualität wird auf dem Papier verlangt, aber nicht mehr am Bett der PatientInnen. Das ist die grosse Veränderung. Wir verbringen immer weniger Zeit mit den BewohnerInnen und immer mehr vor dem PC. Wegen den Krankenkassen werden alle Pflegeleistungen registriert. Alles wird quantifiziert, und die Kassen vergüten die Pflege pro Pflegeleistung. Die Kassen bestimmen die Personalbestände gemäss registrierter Pflegeleistungen. Die Heimleitungen machen uns verantwortlich und erwarten, dass wir ein Maximum an Pflegeleistungen registrieren. Haben wir zuwenig Personal, so ist es unsere Schuld. Ein Vertreter einer Krankenkasse hat mir gesagt: „Es zählt, was im PC aufgezeichnet ist.“

Früher gab es nicht so viele Wechsel in den Pflegeteams wie heute. Diese stehen heute massiv unter Druck, denn beim geringsten Fehler bekommen wir eine schriftliche Verwarnung. Deshalb verlassen viele Leute diesen Beruf. Die Arbeit wurde entmenschlicht. Früher haben wir mit mehr Herzblut die PatientInnen gepflegt. Der menschliche Aspekt der Arbeit wurde sehr geschätzt. Heute werden vor allem PC-Kenntnisse gesucht. Früher machte ich regelrecht Werbung für den Beruf des Pflegefachmannes, heute warne ich die Leute davor. »

Welche sind die Zufriedenheitsfaktoren und die Leidensfaktoren am Arbeitsplatz?

« Es sind die Kontakte mit den BewohnerInnen und ihren Familien, die mich motivieren, bis zur Pensionierung durchzuhalten. Das Leiden am Arbeitsplatz ist mit ein Grund für die zu tiefen Personalbestände. Die Folgen sind Stress und zahlreiche Abwesenheiten aufgrund der Arbeitsbedingungen. Man verlangt von uns Perfektion in allen Bereichen. Früher half man sich auch mehr gegenseitig aus. Die Leute sind heute erschöpft, und dies mehr psychisch als physisch. Es gibt auch zahlreiche BewohnerInnen, die sich darüber beklagen, dass wir ihnen zu wenig zur Verfügung stehen. Sie sagen uns: „Wir sehen sehr wohl, dass ihr zu wenig Leute seid!“ .»

Die Presse berichtet immer wieder über Misshandlungen in den Heimen. Wird dieses Problem in den APH angesprochen?

« Diesem Thema wird grosse Beachtung geschenkt. Sowohl die Familien als auch die ÄrztInnen und Pflegeverantwortlichen müssen ja die Pflegedokumentationen unterschreiben. Auch müssen wir alle gegenüber den BewohnerInnen getroffenen Zwangsmassnahmen melden. Dies ist eine gute Entwicklung. Früher wurden BewohnerInnen ans Bett gefesselt, um etwa das Wegreissen der Infusionspumpe zu verhindern. Unter diesem Gesichtspunkt haben wir wirklich Fortschritte erzielt. Es würde zusätzlich helfen, Menschen mit gleichen Krankheitsbildern gemeinsam unterzubringen, das wäre einfacher. »

Wie können die Arbeitsbedingungen verbessert werden?

« APH-Angestellte sollten durch eine Gewerkschaft unterstützt werden. Denn die Politik unterstützt uns zu wenig. Wenn genug Angestellte gewerkschaftlich organisiert wären, könnte die Heimleitung nicht einfach nach Tageslaune und Gutdünken handeln. Sie könnte nicht mehr ungerechte Sanktionen aussprechen. Ich finde es auch bedauerlich, dass es keine Überwachungsinstanz zur Kontrolle der Heimleitungen gibt.

Zudem müsste das System geändert werden, das die Personalbestände „bestimmt“. Denn dies deckt die tatsächlichen Erfordernisse an die Pflege und Betreuung nicht ab. Das RAI-System berücksichtigt keine psychischen Aspekte, auch alle zwischenmenschlichen Aspekte werden nicht abgebildet. Dabei stellen ja gerade diese Faktoren den wichtigsten Teil der Pflege und Betreuung in der Langzeitpflege dar. »

INTERVIEW 3

Jeanne ist 52 Jahre alt und arbeitet als FaGe in einem Freiburger APH. Sie hat 18 Jahre lang als Pflegeassistentin Nachtarbeit geleistet. Seit neun Jahren arbeitet sie am Tag. Mit 45 Jahren hat sie ihr eidgenössisches Fähigkeitszeugnis erhalten.

Welche Entwicklung stellen Sie in Ihrer Arbeit fest?

« In den ersten Jahren arbeitete ich nachts. Da hatten wir weniger schwere Pflegefälle und mehr Zeit für die Betreuung der HeimbewohnerInnen. Wir arbeiteten von 20 Uhr bis 7 Uhr morgens. Wir konnten uns zwar zwischendurch hinlegen, durften aber nicht schlafen. Wir hatten Zeit, uns zu jemandem hinzusetzen, der Angstzustände hatte. Das ist heute nicht mehr möglich.

Die HeimbewohnerInnen, die früher ins APH kamen, waren weniger häufig schwere Pflegefälle. Heute sind die Leute älter und benötigen mehr Pflege. Die Personalbestände haben aber mit dieser Entwicklung nicht mitgehalten, im Gegenteil: wir haben heute weniger Personal als früher.

Als ich vor neun Jahren angefangen habe, am Tag zu arbeiten, gingen wir mit den HeimbewohnerInnen beispielsweise einkaufen. Heute erledigt die Animation diese Aufgabe, einmal im Monat, in hohem Tempo und nur mit den ganz mobilen Personen. Manchmal tun wir PflegerInnen es in unserer Freizeit, um den BewohnerInnen eine Freude zu machen. Wir tun es für diejenigen Leute, die keine Familie haben oder um die sich niemand kümmert.

Heute haben die Familien sehr hohe Ansprüche. Wir üben grösste Vorsicht in allem, was wir machen. Wir achten darauf, dass das Zimmer ordentlich und aufgeräumt ist. Die BewohnerInnen müssen sehr sauber sein. Falls sie einen Flecken auf der Kleidung haben, muss diese sofort gewechselt werden.

Die Begleitung der Familie ist heute viel wichtiger geworden. So müssen wir etwa ein jährliches Gespräch führen und zahlreiche Telefonanrufe machen. Diese Zeit können wir jedoch nicht gesondert aufschreiben. Sie wird deshalb von der Zeit für die Pflege abgezogen. »

Beklagen sich die HeimbewohnerInnen über die fehlende Zeit?

« Sie bemerken unseren Stress, und dass, wenn wir bei ihnen verweilen, dies immer nur für sehr kurze Zeit tun. Wir haben gar keine Zeit mehr, uns für ein Gespräch zu ihnen hinzusetzen. Manchmal verlangen die BewohnerInnen, dass sie zu uns ins Büro kommen können, um uns zu sprechen. Aber auch dort bleibt keine Zeit für ein Gespräch.»

Was gefällt Ihnen an Ihrer Arbeit?

« Ich mag meine Stelle. Ich mag die Verantwortung, die mit ihr verbunden ist. Ich arbeite gerne in einem Pflorgeteam und mag es, technische Handlungen auszuführen, Medikamente zu verabreichen oder auch einen Verband anzulegen. Im Vergleich zu den Aufgaben einer Pflegeassistentin ist meine Arbeit abwechslungsreich. Ich interessiere mich für Informatik, EDV-Systeme und die Funktionsweise des Abrechnungssystems RAI. »

Welche Aspekte frustrieren Sie?

« Die FaGe haben weniger Zeit für die eigentliche Begleitung der HeimbewohnerInnen. Es sind die PflegeassistentInnen, die die meiste Zeit mit den HeimbewohnerInnen verbringen. Sie helfen ihnen zum Beispiel beim Essen. Das fehlt mir. Ich erledige viele technische Aufgaben, solche, die mit dem RAI verbunden sind. Die ganze Zeit, die dem RAI gewidmet ist, d.h. den Versicherungen, fehlt später bei der Betreuung der BewohnerInnen. »

Weshalb wird die Erhöhung der Zahl der schweren Pflegefälle nicht durch eine Erhöhung der Personalbestände begleitet?

« Die Leistungen wurden immer teurer und doch will man, dass alles immer weniger kostet. Es wird so auf dem Buckel des Personals gespart. Wir bekommen weniger Geld vom Staat. Dies widerspiegelt die fehlende Anerkennung der Bedürfnisse und Verhältnisse vor Ort. Die Arbeitgeber sagen, das System RAI funktioniere. Dies ist aber nicht der Fall. Es gibt viele Aspekte in der Begleitung, die wir gar nicht erfassen können. »

Es wird immer wieder über Misshandlungen in den Heimen berichtet. Wird dieses Problem offen angesprochen?

« Ich denke, dass es Misshandlungen verbaler oder physischer Art überall in den APH gibt. Das Personal muss so gut wie möglich geschult werden. Stress sollte vermieden werden, und man muss genügend Zeit für die Pflege haben. Ich selber habe keine schwerwiegenden Fälle von Misshandlungen erlebt. Ein unpassendes Wort oder eine bruske Bewegung kann bereits eine Misshandlung darstellen. Deshalb ist es wichtig, dass die Pflegenden gut ausgebildet sind, damit sie etwa genau wissen, wie eine Hubeinrichtung zu bedienen ist und wie Personen richtig getragen und fortbewegt werden können. »

Wie können die Arbeitsbedingungen in den APH verbessert werden?

« Wir müssten alle ausgeführten Handlungen im RAI-System erfassen können und brauchen mehr Personal, um uns würdevoll um die BewohnerInnen kümmern zu können. Es braucht auch mehr Mittel für die Ausbildung der Pflegenden. Die meisten von ihnen sind Frauen, die eine Teilzeit- oder Temporäranstellung haben und auf ihren Lohn angewiesen sind. Sie sagen oft zu allem Ja und Amen, damit sie ihre Stellen behalten können. Sie akzeptieren Überstunden und fehlende Ruhezeiten nach den Nachtwachen.

All dies führt schliesslich für alle zu schlechteren Arbeitsbedingungen. Oft müssen wir zum Beispiel die HeimbewohnerInnen in hohem Tempo waschen, damit alle angezogen und bereit sind für das Frühstück um 9 Uhr. Wir brauchen mehr finanzielle Mittel, um die Qualität unserer Arbeit gewährleisten zu können. Die HeimbewohnerInnen sollen die Begleitung bekommen, die sie verdienen. »

5. DIE FORDERUNGEN DES VPOD

Gemeinnützige APH als Ort der Qualität und Würde

Der VPOD setzt sich dafür ein, dass die APH eine qualitativ gute Pflege und würdevolle sowie gewissenhafte tägliche Betreuung gewährleisten können. APH erbringen öffentliche Dienstleistungen und müssen als gemeinnützige Institutionen konstituiert sein. Der VPOD wehrt sich deshalb konsequent gegen Privatisierungen und Auslagerungen aus gewinnorientierten Gründen. Die Garantie der Betreuungsqualität erfordert qualifiziertes Personal und Arbeitsbedingungen, die durch die kantonalen, für das Gesundheitssystem verantwortlichen Behörden geregelt und kontrolliert werden müssen.

Finanzierung nach transparenten Bedingungen

Der VPOD kämpft für eine verbindliche und lückenlose Gesetzgebung zur Finanzierung der Langzeitpflege. Unsere Steuergelder müssen die APH in transparenter Weise finanzieren. Im Gegenzug für diese Subventionen müssen sich die APH an öffentlich-rechtliche Arbeitsbedingungen sowie an durch die Kantone festgelegte Richtlinien für Ausbildung und Personaldotation halten.

Öffentlich-rechtliche Arbeitsbedingungen oder GAV

Die durch die Kantone finanzierten APH erfüllen einen Service-public-Auftrag. Dennoch ist ihr Personal oft nicht nach öffentlich-rechtlichen Bedingungen angestellt. Das Privatrecht bietet in der Regel einen schlechteren Schutz als ein öffentliches Personalgesetz. Auslagerungen von Teilen der Personalbestände (Wäscherei, Gastronomiebereich oder Reinigung) führen deshalb oft zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Der VPOD fordert die Anstellung des gesamten APH-Personals nach öffentlich-rechtlichen Bedingungen. Alternativ setzt sich der VPOD dafür ein, dass Gesamtarbeitsverträge ausgehandelt werden, die dem Personal die gleichen Rechte wie den öffentlich-rechtlichen Angestellten zugestehen.

Mehr Aus- und Weiterbildung

Regelmässig zeigt sich, dass die Ausbildung des in den APH arbeitenden Personals oft ungenügend ist. Dies senkt die Qualität der Pflege und Betreuung. Der VPOD fordert bessere Ausbildungen für alle Berufsgruppen und die Übernahme der Kosten durch den Arbeitgeber. Die kantonalen Behörden müssen die Qualität und Finanzierung der Aus- und Weiterbildungen in der Langzeitpflege mit einer kantonalen und transparenten Regelung gewährleisten.

Höhere Löhne / Beschäftigungsgrade und verbindliche monatliche Dienstpläne

Ein grosser Teil des Personals verfügt über ein tiefes Qualifikationsniveau und ist schlecht bezahlt. Dazu kommen oft unregelmässige und ungewollte Teilzeitarbeit sowie die Pflicht, für den Arbeitgeber während sieben Tagen pro Woche zu Verfügung zu stehen. Der VPOD lehnt Jahresarbeitszeitsysteme ab, die grosse Schwankungen der Beschäftigungsgrade von einer Woche zur anderen zulassen. Dienstpläne müssen mindestens einen Monat im Voraus bekannt gegeben werden. Der VPOD fordert eine Erhöhung der niedrigsten Löhne und Beschäftigungsgrade, die auf die tatsächliche Verfügbarkeit des Personals zugeschnitten sind. Arbeit auf Abruf in allen ihren Formen grenzt an Sklavenarbeit und ist nicht tolerierbar.

Mitsprache des Personals

Wer eine qualitativ hochstehende Versorgung in den APH gewährleisten will, gesteht dem Personal ein Mitspracherecht zu, etwa bei den Arbeitsplänen, aber auch bei Umbauten (Gestaltung der Zimmer und Bäder, Ruheräume etc.) oder bei der Auswahl der Arbeitskleidung. Der VPOD setzt sich für stärkere und verbindliche Mitspracherechte des Personals ein.

Schutz von WhistleblowerInnen

Zu oft werden Angestellte, die Missstände anprangern, zum Schweigen gebracht oder entlassen. Der VPOD setzt sich dafür ein, dass WhistleblowerInnen durch eine entsprechende gesetzliche Regelung besser geschützt werden.

GUTE GRÜNDE FÜR EINE VPOD-MITGLIEDSCHAFT!

Auf der Suche nach Unterstützung?

Der VPOD bündelt und stärkt die Interessen seiner Mitglieder.

Wer wenn nicht wir? Der VPOD

verhandelt auf Augenhöhe mit dem Arbeitgeber.

In Schwierigkeiten? Bei beruflichen

Konflikten bietet der VPOD fachkundige Beratung und Rechtsschutz.

Ideen für eine menschlichere Arbeits-

welt? Mit dem VPOD lassen sie sich durchsetzen.

Lust auf Weiterbildung? Der VPOD

bietet zahlreiche Vorteile und Vergünstigungen: von Bildung über Privatrechtsschutz zum Vorzugspreis bis zum Schlüsselfundservice.

Erfahren? Der VPOD steht seit

1905 auf der Seite der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und verteidigt ihre Rechte.

Kurz und gut: Solidarität ist eben

nicht nur ein schönes Gefühl, sondern auch die beste Strategie. Jetzt dem VPOD beitreten!

DER VPOD IN DEINER NÄHE:

VPOD Aargau/Solothurn | Bachstrasse 43 | 5000 Aarau | T 062 834 94 35 | sekretariat@vpod-agso.ch
VPOD Basel | Gewerkschaftshaus | Rebgasse 1 | 4058 Basel | T 061 685 98 98 | sekretariat@vpod-basel.ch
VPOD BernStadt | Eigerplatz 2 | 3007 Bern | T 031 992 18 88 | sekretariat@vpod-bernstadt.ch
VPOD Bern | Bund und Kanton | Monbijoustr. 61 | 3007 Bern | T 031 371 67 45 | info@vpodbern.ch
VPOD Fribourg | Rue des Alpes 11 | 1700 Fribourg | T 026 322 29 60 | fribourg@ssp-vpod.ch
VPOD Genf | Rue Terreaux-du-Temple 6 | 1201 Genève | T 022 741 50 80 | geneve@ssp-vpod.ch
VPOD Grischun | Gürtelstrasse 24 | 7001 Chur | T 081 284 49 06 | grischun@vpod-ssp.ch
VPOD Jura | Rue de la Molière 13 | Case postale 875 | 2800 Delémont | T 032 423 28 23 | jura@ssp-vpod.ch
VPOD Neuenburg | Place de la Gare 4a | 2300 La Chaux-de-Fonds | T 032 913 18 01 | neuchatel@ssp-vpod.ch
VPOD Luftverkehr | Lindenstrasse 11 | 8152 Glattbrugg | T 044 810 69 87 | vpod.luftverkehr@bluewin.ch
VPOD Luzern | Theaterstrasse 7 | 6003 Luzern | T 041 240 66 16 | sekretariat@vpod-zentralschweiz.ch
VPOD NUGO | Schwanengasse 9 | 3011 Bern | T 031 312 83 28 | info@vpod-ngo.ch
VPOD Ostschweiz | Zwinglistrasse 3 | 9011 St. Gallen | T 071 223 80 43 | info@vpod-ostschweiz.ch
VPOD Schaffhausen | Pfarrweg 1 | 8200 Schaffhausen | T 052 624 75 60 | vpod-sh@bluewin.ch
VPOD Tessin | Via San Gottardo | 6903 Lugano | T 091 911 69 30 | vpod.lugano@ticino.com
VPOD Wallis | Rue Pré-Fleuri 2a | 1950 Sion | T 027 323 26 60 | valais@ssp-vpod.ch
VPOD Waadt | Av.Ruchonnet 45 | Case postale 1324 | 1001 Lausanne | T 021 341 04 10 | vaud@ssp-vpod.ch
VPOD Zürich | Birmensdorferstrasse 67 | Postfach 8180 | 8036 Zürich | T 044 295 30 00 | info@vpod-zh.ch

Weitere Infos auf www.vpod.ch

BEITRITTSERKLÄRUNG

Herr Frau

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Beruf / Tätigkeit:

Ich bin in Ausbildung

Voraussichtlicher Abschluss:

Monat

Jahr

ArbeitgeberIn / Abteilung / Lehrbetrieb / Ort:

Brutto-Jahreseinkommen:

Zahlung: jährlich

1/2 jährlich

1/4 jährlich

Eintritt per:

Monat

Jahr

Angeworben von:

Ja, ich trete dem VPOD bei, und verpflichte mich zur Einhaltung der Statuten und zur Zahlung der Mitgliederbeiträge.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

A

Geschäftsantwortsendung **Invio commerciale-risposta**
Envoi commercial-réponse

VPOD Zentralsekretariat
Postfach 8279
8036 Zürich

© VPOD Zürich 2018

Redaktion: Elvira Wiegers

Layout: Tanja Lantz

