

Arbeiten in der Langzeitpflege¹

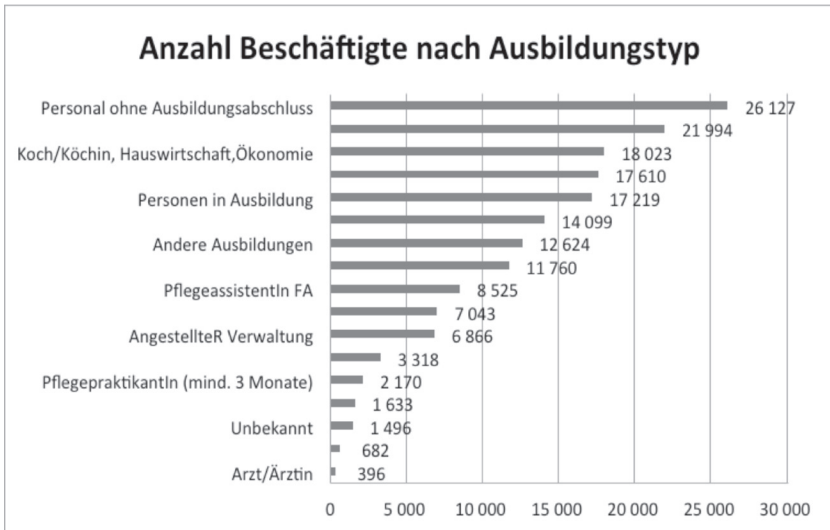
Elvira Wiegers

Der Gesundheitsbereich ist ein volkswirtschaftlich bedeutender Sektor und befindet sich seit rund zwanzig Jahren in einem schwierigen Restrukturierungsprozess. Viele Kantone und Gemeinde verfolgen eine Privatisierungs- und Auslagerungspolitik, von der auch Alters- und Pflegeheime (APH) nicht verschont bleiben. In vielen Gemeinden fehlen aufgrund der kontinuierlichen Sparprogramme die Mittel und der politische Wille, einen qualitativ hochstehenden Service public zu gewährleisten. Häufiger Anlass für Auslagerungs- bzw. Privatisierungsvorhaben ist, dass die in die Jahre gekommenen Gebäulichkeiten der Heime renovationsbedürftig sind und die Mittel für eine Modernisierung fehlen. Nicht immer gelingen allerdings diese Pläne. So scheiterte etwa die Privatisierung der Bieler und Aarauer APH im Jahr 2017, diejenige der Zürcher Gemeinde Hombrechtikon im Jahr 2018 an der Urne. Besonders seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 hat der Druck auf APH deutlich zugelegt. Dieser wird oft direkt auf das Gesundheitspersonal abgewälzt, wie die nachfolgenden Ausführungen verdeutlichen.

Ebenfalls aus Kostengründen findet zurzeit in allen Gesundheitsinstitutionen eine Verlagerung von der stationären zur ambulanten Versorgung statt. So hat etwa das Parlament des Kantons Neuenburg im Juli 2018 aus Spargründen Bettenschliessungen in seinen APH beschlossen.

Diese politische gewollte Verlagerung wird auch die ambulanten Strukturen wie die gemeinnützigen Spitex immer mehr unter Druck setzen, da sie für diesen Strukturwandel weder bereit noch genügend finanziert sind. Sie werden gleichzeitig immer mehr durch gewinnorientierte private Spitex-Firmen konkurrenziert, die dank schlechteren Arbeitsbedingungen und tieferen Löhnen geringere Kosten ausweisen und damit billigere Leistungen anbieten können.

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.



Quelle: Bundesamt für Statistik, 2016

Berufsgruppen

Das in den APH arbeitende Personal lässt sich verschiedenen Berufsgruppen zuordnen, die jedoch mehrheitlich zum Gesundheitsbereich oder zur Hotellerie gehören. 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 zwar 120 Stunden Grundausbildung absolviert. Dies entspricht aber keiner wirklichen beruflichen Qualifikation, sondern stellt eher eine Basis dar, um überhaupt in diesem Bereich an PatientInnen arbeiten zu können. Ebenfalls häufig vertreten ist das Küchen-, Hausdienst- und Ökonomiepersonal mit knapp zwölf Prozent.

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 frühere Ausbildung zur PflegeassistentIn wird durch die AssistentIn Gesundheit und Soziales ersetzt. Diese zweijährige Ausbildung 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 Lehre zur FaGe wird erst seit rund zehn Jahren angeboten, sie gehört heute schweizweit zu den beliebtesten Ausbildungen. Seit Neuem wird den FaGe eine Weiterbildung zur Fachperson Langzeitpflege und -betreuung angeboten. Noch ist

es zu früh, Verbreitung und Wirkung dieser Zusatzausbildung zu bilanzieren.

In der ambulanten Pflege und Betreuung bzw. in den gemeinnützigen Spitex-Organisationen arbeiten laut BFS (2016) knapp 36'800 Personen. Organisiert in über 580 Organisationen, versorgen sie über 80 Prozent aller Spitex-KlientInnen. Daneben arbeiten geschätzte 10'000 Personen – vorwiegend Frauen aus Osteuropa – unter oft prekären Arbeitsbedingungen in der privaten 24-Stunden-Betreuung zuhause.

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 selbstständig, sondern Teil einer Verwaltung sind, dem Arbeitsgesetz ArG nur teilweise unterstellt. Ein Grund dafür mag sein, dass öffentliche Angestellte historisch in der Regel einen besseren ArbeitnehmerInnenschutz etwa in Bezug auf Kündigungen haben. Gerade jedoch in Bezug auf Anstellungen im Gesundheitswesen trifft dies nur teilweise zu, da die entsprechenden Reglemente häufig unzureichende Bestimmungen zu Ruhezeiten und Pikettdiensten festhalten.

Die privaten, gewinnorientierten APH bieten in ihren privatrechtlichen Einzelarbeitsverträgen oft nur minimalste 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 AHP-Personal. In den Kantonen Jura und Genf gibt es einen GAV für das APH-Personal, während im Kanton Tessin sowohl privat-rechtliche wie auch öffentlich-rechtliche Spitex-Organisationen einem GAV unterstellt sind. In der Deutschschweiz ist der GAV Dedicar der APH des Kantons Bern zu erwähnen. Ihm sind heute über 2000 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.

Leider ist es nicht gelungen, die 24-Stunden-Betreuung zuhause dem Arbeitsgesetz und einem eigenen GAV zu unterstellen. Der Bundesrat hat 2017 entschieden, diesen Bereich der Langzeitpflege über die kantonalen

Normalarbeitsverträge (NAV) Hauswirtschaft zu regeln. Er hat Ende Juni 2018 eine entsprechende Vorlage zuhanden der Kantone präsentiert, welche insbesondere konkrete Bestimmungen zu den Ruhezeiten und zur Entgeltung der sogenannten Präsenzzeit enthält. Das Problem ist, dass kantonale NAV nicht verbindlich sind und schriftlich abgeändert werden können. Die Gefahr, dass die PendelmigrantInnen durch schlechte Verträge und Arbeitsbedingungen ausgebeutet werden, bleibt somit weiter bestehen. PendelmigrantInnen, die von Vermittlungsagenturen in Privathaushalte geschickt werden, unterstehen dem GAV Personalverleih. Der VPOD betreut seit fünf Jahren das Netzwerk Respekt. Ziel von Respekt ist, die Privatbetreuerinnen in ihren Rechten zu stärken und zusammen mit ihnen jede Form von Ausbeutung zu bekämpfen.

Belastung am Arbeitsplatz

Ausgerechnet das Personal im Gesundheits- und Sozialbereich ist in besonderem Mass selbst stark von Gesundheitsproblemen betroffen. Laut einer Studie des Bundesamtes für Statistik (BFS)² haben elf Prozent der in diesem Bereich arbeitenden Personen berufsbedingte Gesundheitsprobleme. Angesichts der in der gewerkschaftlichen Arbeit gesammelten Erfahrungsbereiche erscheint dieser Wert 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 Sechsten 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 kommt eine verringerte Selbstständigkeit und ein abnehmender Gestaltungsspielraum in Bezug auf die Arbeitszeit: Die Angestellten haben immer weniger Kontrolle über ihre Arbeitsstunden, ihre Pausen und ihren Arbeitsrhythmus.

Die berühmte Flexibilität, die gerne positiv herausgestrichen wird, präsentiert sich im wirklichen Leben als ein auferlegter Rhythmus, der sich stark auf den Alltag auswirkt. Im Gesundheits- und Sozialsektor ist der Trend, in letzter Minute an den Arbeitsplatz gerufen zu werden, weit verbreitet. Die Erfüllung anspruchsvoller Aufgaben, die Vermeidung von Fehlern, die tödlich sein können, die Arbeit mit manchmal wütenden und leidenden Menschen – alle diese Faktoren machen den Beruf zu einem Risikoberuf. Mehr als in anderen Berufszweigen ist das Personal im Ge-

sundheits- und Sozialbereich zudem auch unerwünschter Aufmerksamkeit sexueller Natur, sexueller Belästigung und Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts ausgesetzt. Stress und Belastung am Arbeitsplatz wirkt sich nicht nur negativ auf die Gesundheit aus, sondern auch auf das Einkommen und die Altersvorsorge. Die Mehrheit der Angestellten in der Langzeitpflege arbeitet Teilzeit. Die Betroffenen nehmen damit happige Einkommenseinbussen und Rentenlücken in Kauf.

Personalnotstand

Die Schweiz ist hinsichtlich der demographischen Entwicklung kein Sonderfall. Somit ist seit Längerem 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 bei der Zahl der Pflegebedürftigen deutlich niederschlagen wird. So müssen einerseits zehntausende Stellen aufgrund von Pensionierungen wieder besetzt werden, andererseits braucht es gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) bis 2025 fast 30'000 zusätzliche Personen in der Langzeitpflege. Laut Bundesrat bezeichnen 90 Prozent der Leitungen von APH ihre Rekrutierungssituation als schwierig bzw. sehr schwierig. Dies hat nicht zuletzt auch damit zu tun, dass generell fast die Hälfte aller Personen im Gesundheitsbereich wieder aus dem Beruf aussteigen. Besonders gross ist der Personalmangel beim diplomierten Pflegefachpersonal. Ohne die Rekrutierung von ausländischem Pflegepersonal wäre die Gesundheitsversorgung in der Schweiz gefährdet. Bereits haben umliegende Länder wie Deutschland begonnen, ihr Gesundheitspersonal mit attraktiven Angeboten wieder zurückzuholen. Es ist davon auszugehen, dass auch andere Länder künftig aktiv versuchen werden, die Abwanderung ihres Gesundheitspersonals zu stoppen. Mit der sogenannten Fachkräfteinitiative will der Bund das Image der Langzeitpflege fördern und unter anderem 2000 diplomierte Fachpersonen gezielt darin unterstützen, in den Beruf zurückzukehren. Es ist jedoch abzusehen, dass diese Bemühungen viel zu zaghaft sind und die wachsende Lücke beim Personal nicht zu schliessen vermögen.

Berufsethik und Stoppuhr im Clinch

Die nachfolgenden Testimonials³ geben eine Vorstellung von den Schwierigkeiten, dem Stress, den Frustrationen im Berufsalltag – aber auch vom hohen Interesse für eine 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 Fachangestellte Gesundheit (FaGe). Geschildert werden Lebens- und Berufserfah-

rungen, die teilweise widersprüchlich sind, weil trotz aller Versuche, die Betreuungs- und Pflegearbeit mit immer verfeinerten Instrumente zu standardisieren und zu messen, jede Heimbewohnerin und jeder Heimbewohner ein einzigartiger Mensch bleibt.

Lisa gehört zur Generation der Pflegeassistentinnen, die in den 1980er Jahren in den Spitälern ausgebildet wurden. Sie hat ihre berufliche Laufbahn unterbrochen, um sich mehrere Jahre um ihre Familie zu kümmern.

Welche Entwicklungen haben Sie in Ihrer Arbeit festgestellt?

Den Leuten, die in den letzten Jahren angestellt wurden, fehlt es an Schulung. Sie haben mehrheitlich den Grundkurs des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviert, doch dieser reicht nicht aus. Man müsste sie intern besser schulen. Zudem haben viele niedrig qualifizierte Arbeitnehmende Angst, ihren Job zu verlieren. Diese Frauen sind wie gelähmt und wagen es selten, Aus- und Weiterbildungen einzufordern.

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 die einzelnen Pflegehandlungen, EW) 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 etwa aufstehen können, ohne dass sich ihnen der Kopf dreht und wie sie Sturzgefahren vermeiden können, wenn sie alleine aufstehen und unter dem Einfluss von Medikamenten stehen.

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 RAI⁴?

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 machen uns dafür verantwortlich, dass sie die Personalbestände senken müssen, 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 Schikanieren 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.

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 anfang. Danach absolvierte er eine dreijährige Ausbildung als Pflegefachmann in Psychiatrie. Mehrere Jahre arbeitete er 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 zu wenig 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 waren wir froh, mit unserem Herz die Patienten zu pflegen. 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.

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 gegen die 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 gemacht. Es würde zusätzlich helfen, die verschiedenen Pathologien zu trennen und in verschiedenen Einheiten 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‹. In Anbetracht der tatsächlichen Erfordernisse an die Pflege und Betreuung funktioniert es nicht. Das RAI-System berücksichtigt keinerlei psychische 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.

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. Sie erforderten weniger Leistungen als die heutigen Fälle. Dennoch haben wir nicht mehr Personal. 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 Leute, die keine Familie haben oder für jene, um die sich kein Familienmitglied 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 wir, wenn wir bei ihnen verweilen, dies immer nur für sehr kurze Zeit tun. Gespräche führen wir oft in der Türe stehend, weil wir gar keine Zeit haben, uns zu ihnen ins Zimmer zu setzen. 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 Verantwortungen, die mit ihr verbunden sind. Ich arbeite gerne in einem Pflegeteam 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.

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.

Fussnoten

1 Dieser Artikel erscheint in leicht überarbeiteter Form auch im Rahmen einer Broschüre des VPOD zu den Alters- und Pflegeheimen im Herbst 2018.

2 ›Unfälle und berufsbedingte Gesundheitsprobleme‹, Schweizerische Arbeitskräfteerhebung 2013, 7–8.

3 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.

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

Literatur

Bundesamt für Statistik BFS (2016): Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.3802575.html>

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung SAKE (2013): Unfälle und berufsbedingte Gesundheitsprobleme

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.350090.html>

Staatsekretariat für Wirtschaft Seco (2015): Sechste Europäische Erhebung über die Arbeitsbedingungen – Ausgewählte Ergebnisse zu den Schweizerischen Arbeitsbedingungen der abhängig Erwerbstätigen

https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2016): Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71)

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>