TITELTHEMA

PFLEGE

Krank gespart

Bei der Pflege passieren tödliche Fehler. Der Grund: Das Personal ist überlastet. Warum tut sich nichts?

TEXT: ANINA FRISCHKNECHT UND BIRTHE HOMANN

30%

der Personen, die in Pflegeberufen arbeiten, haben einige oder viele Burn-out-Symptome.

40%

der Pflegekräfte steigen wieder aus dem Beruf aus.

65 000

Pflegende werden im Jahr 2030 voraussichtlich fehlen.

ZAHLEN: BEOBACHTER/AK | QUELLE: HÄMMIG: «GESUNDHEIT VON BESCHÄFTIGTEN IN GESUNDHEITSBERUFEN» (2018), OBSAN | FOTO: GETTYIMAGES

Wenn der Frühdienst kam, habe ich oft geweint. Ich war einfach nur froh, dass nichts Schlimmes passiert war in der Nacht.»

«Jeder Tag ist eine Zerreissprobe – zwischen dem, was ich tun müsste, und dem, was möglich ist. Es passieren gefährliche Fehler.»

«Nach mehr als einem Jahr Corona-Ausnahmezustand bin ich am Ende, der Akku ist leer.»

«Einmal habe ich einem Patienten ein Medikament falsch dosiert. Es war Glück, dass nichts passiert ist. Uns fehlt die Zeit, extra vorsichtig zu sein.»

«Auf der psychiatrischen Station sind Gespräche unser einziges Werkzeug. Viel mehr gibt es nicht, nur noch Medikamente. Wenn wir für Gespräche keine Zeit mehr haben, was leisten wir noch für die Gesundheit unserer Patienten?»

Wir haben nach Pflegefachkräften gesucht, die von ihrer Arbeit erzählen. Die Rückmeldungen kamen schnell und dutzendfach. Aus dem ganzen Land, von Pflegeheimen bis zu psychiatrischen Einrichtungen, von den Akutspitälern bis zur Spitex. Sie alle klingen gleich. Zu viele Patienten, zu viel Druck. Zu wenig gut ausgebildetes Pflegefachpersonal, zu wenig Zeit. Und zu viele Fehler. Nicht erst seit Corona.

Richtige Pflege, gute Pflege, damit man schnell wieder gesund wird oder würdevoll alt werden kann, ist schwierig geworden. Darunter leiden die Angestellten, aber auch die Patientinnen und Patienten.

«Der Ursprung der Pflege liegt bei den Nonnen. Sie haben sich aufopfernd um ihre Patienten gekümmert. Von uns erwartet man die gleiche Selbstlosigkeit. Das entspricht nicht der Realität. Pflege ist ein sehr komplexer, professioneller Beruf, der weit über die Nächstenliebe hinausgeht.»

Die Stimmen, die sich durch diesen Text ziehen, stammen von 16 Pflegenden, die endlich gehört werden wollen. Fast nur von Frauen. Nur knapp ein Fünftel des Pflegepersonals ist männlich. Die Pflegefachfrauen erzählen anonym von ihrem Arbeitsalltag, weil sie Angst vor negativen Folgen haben. Ihre Botschaft: Wenn man bei den Arbeitsbedingungen der Pflege spart, spart man auch an der Gesundheit der Bevölkerung.

Jeder achte in der Schweiz lebende Mensch ist im Schnitt einmal jährlich im Spital oder in einer psychiatrischen Klinik; das sind über eine Million stationäre Patientinnen und Patienten. Und mehr als 165 000 Menschen leben in Heimen. Weil Pflegepersonal und Zeit am Krankenbett fehlt, kommt es zu vermeidbaren Fehlern. Im Fachjargon heissen sie «unerwünschte Ereignisse». Sie werden in einer nationalen Datenbank anonymisiert erfasst, dem sogenannten Cirrnet (Critical Incident Reporting & Reacting Network). Es geht unter anderem um Verwechslung von Medikamenten, doppelt verabreichte Dosen Blutverdünner oder vernachlässigte Kontrollen von frisch Operierten.

Wer beim Pflegepersonal spart, verschuldet nachweislich und mutwillig enorme Folgekosten und den vermeidbaren Tod unzähliger Patienten. Das sagt die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Linda H. Aiken. Sie hat diese Zusammenhänge über Jahrzehnte hinweg in zahlreichen Studien untersucht.

Kritischer Wert bei den Diplomierten. Das Schweizer Gesundheitssystem gilt als eines der besten der Welt. Doch solche Studien hat man lange Zeit ignoriert. Eine Analyse im Auftrag des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und -männer (SBK) ergab: Wovor Pflegefachleute, aber auch Ärztinnen schon lange warnen, ist auch in der Schweiz Realität. Wenn in einer Station der Anteil der diplomierten Pflegefachpersonen auf unter 75 bis 80 Prozent sinkt, wird es gefährlich und endet im schlimmsten Fall tödlich.

«Am Bett eines sterbenden Patienten muss ich ausschalten, dass ich eigentlich bei Patient zwei sein müsste, um eine Infusion zu wechseln, und dass Patient drei schon seit 30 Minuten mit Durchfall auf dem Topf sitzt, Patient vier sich den Katheter herausgerissen hat und stark blutet. Die ganze Nacht lösche ich Brände. Ich bin die einzige diplomierte Pflegefachfrau für 30 Patienten.»

«243 Todesfälle pro Jahr wären vermeidbar, wenn genügend Fachpersonal eingestellt würde», sagt Michael Simon. Er ist Professor für Pflegewissenschaft an der Universität Basel und forscht am Berner Inselspital im Pflegebereich. Zusammen mit dem Berner Ökonomen Michael Gerfin hat er für die SBK untersucht, wie unerwünschte Ereignisse und die Anzahl qualifizierter Pflegefachkräfte auf den Stationen zusammenhängen. Die Daten für die Berechnung stammen vom Bundesamt für Statistik und beziehen sich auf die Jahre 2012 bis 2017, der SBK hatte keinen Einfluss auf die Analyse. ▸

Tödliche Fehler

Diese sogenannten unerwünschten Ereignisse wären vermeidbar, wenn in Akutspitälern genügend qualifizierte Pflegestunden zur Verfügung stünden:

243

vermeidbare Todesfälle pro Jahr

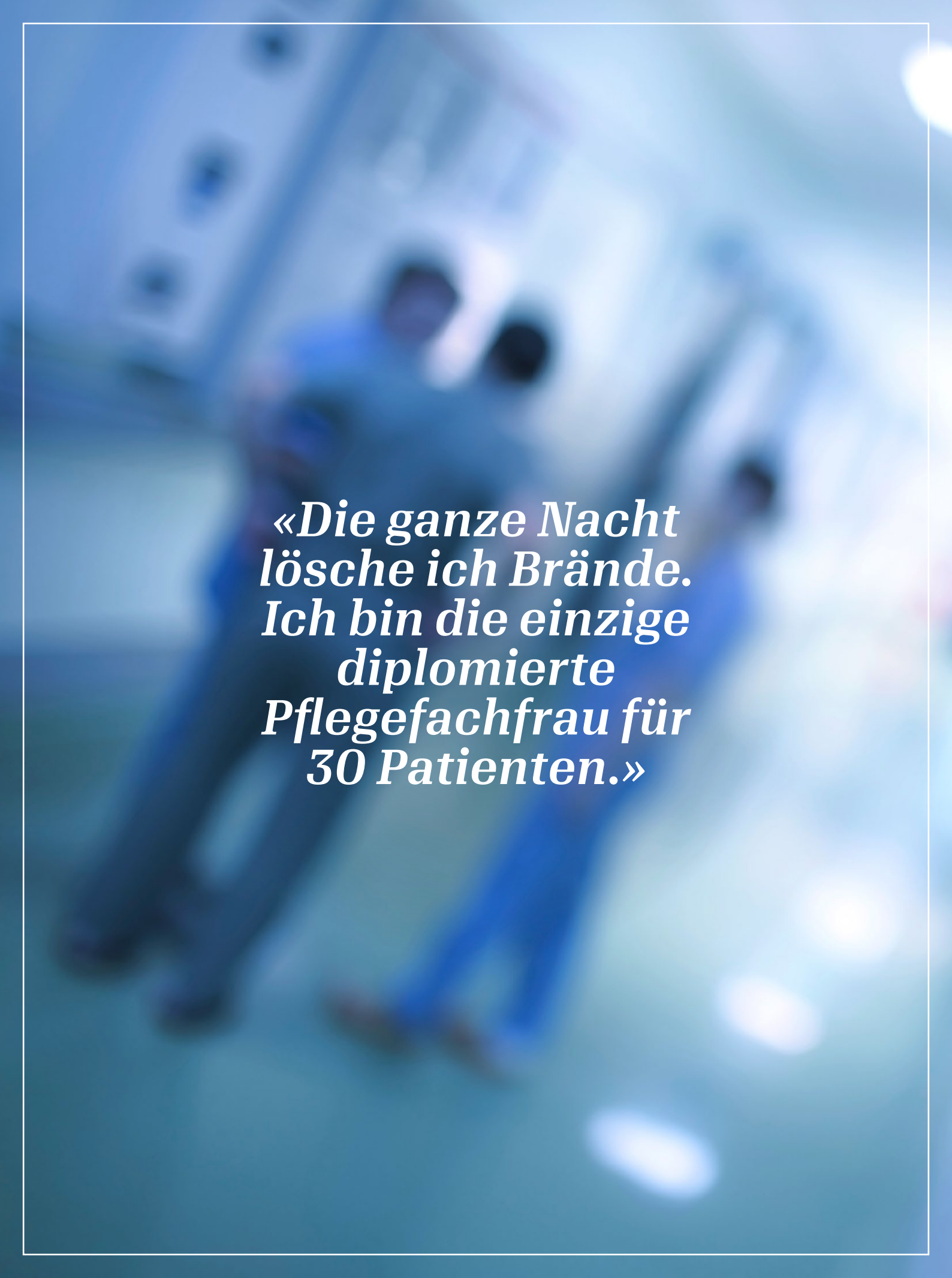
4649

vermeidbare Stoffwechsel-Entgleisungen pro Jahr
(etwa Vorfälle mit Blutzucker, Sauerstoffsättigung oder Blutdruck)

357

Millionen Franken kosten diese Vorfälle pro Jahr in den Akutspitälern.

INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AK | QUELLE: HÄMMIG: «EXPLAINING BURNOUT AND THE INTENTION TO LEAVE THE PROFESSION […]» (2018), OBSAN, BFS | FOTO: 123RF


«Die ganze Nacht
lösche ich Brände.
Ich bin die einzige
diplomierte
Pflegefachfrau für
30 Patienten.»

«Vielen ist nicht bewusst, dass die Pflegefachpersonen sozusagen das Frühwarnsystem im Spital sind», sagt Simon. Die Ärztinnen und Ärzte sind viel weniger am Bett. Es sind die Pflegefachkräfte, die handeln müssen, wenn Patienten bluten, verwirrt sind, fiebern oder wenn die Therapie nicht so läuft wie erwartet. Das braucht geschultes und gut ausgebildetes Personal. Und es braucht vor allem auch Zeit am Bett, um Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen.

«Wir Pflegende sind Piloten in einem Cockpit, müssen tausend Sachen kontrollieren. Im Altersheim kommen pro Patient gut acht Diagnosen. Aber im Gegensatz zu Piloten fehlt uns ein Sicherheitsdispositiv, das auch im grössten Stress dafür sorgt, dass keine Fehler passieren.»

«Jeden Tag müssen wir nach unserem Dienst in ein System eintragen, wie gefährlich der Tag war. Die Skala reicht von 1 bis 7, ab 5 ist es ‹gefährliche Pflege›. Es gibt fast jeden Tag eine 6 oder 7.»

Die SBK-Analyse über die Akutspitäler zeigt nicht nur, dass viele Patientinnen und Patienten unnötigerweise sterben, sondern auch: Anders als oft behauptet führen Verbesserungen bei der Pflege nicht zu einer Kostenexplosion. Im Gegenteil, es liessen sich jährlich 357 Millionen Franken sparen. Die Rechnung ist einfach: Wenn es zu wenig Fachpersonal gibt, kommt es zu mehr unerwünschten Ereignissen. Unerwünschte Ereignisse verursachen eine längere Liegedauer – das kostet.

«Unser Heimleiter hat den Hausdienst als Pflegepersonen rekrutiert. Er meinte, mit ein bisschen Einlernzeit können sie genau das Gleiche leisten wie eine ausgebildete Fachkraft.»

Das gilt auch für die Langzeitpflege. Hier fehlt am meisten qualifiziertes Personal. Weil Stellen nicht besetzt werden können, springen häufig Pflegehelferinnen oder Pflegeassistentinnen ein, denen es an Wissen und Erfahrung mangelt. Auch hier konnte Pflegewissenschaftler Simon aufzeigen, dass es regelmässig zu vermeidbaren Spitaleintritten kommt. Kosten von jährlich fast 100 Millionen Franken könnten durch mehr qualifiziertes Personal in den Heimen vermieden werden. Das Potenzial an Einsparungen aus der ambulanten Versorgung wie der Spitex beträgt bis zu 1,5 Milliarden Franken im Jahr.

42%

der Spitaleintritte in der Langzeitpflege sind vermeidbar.

1,5

Milliarden Franken pro Jahr kosten vermeidbare Spitaleintritte aus der ambulanten Versorgung.

100

Millionen Franken pro Jahr kosten vermeidbare Spitaleintritte aus der stationären Langzeitpflege.

Ältere, chronisch kranke Menschen möchten möglichst lange daheimbleiben. Dazu kommt, dass die Aufenthaltsdauer in Spitälern immer kürzer geworden ist. Mit der Zahl der Patientinnen und Patienten ist auch der Bedarf an Spitex-Mitarbeitenden gestiegen: Vor zehn Jahren waren es noch 32 000, heute sind es fast 40 000 Angestellte. «Eine gute Qualität ist auch hier unerlässlich, um gesundheitsbedingte Komplikationen, Spitaleintritte und unnötige Kosten zu vermeiden», sagt Nathalie Möckli von der Universität Basel, die an einer nationalen Studie zur Versorgungsqualität im Spitexbereich arbeitet. Erste Ergebnisse sollen im Sommer 2022 vorliegen.

Paradox: Mehr Pflege spart Geld.

Mit mehr qualifiziertem Pflegefachpersonal liessen sich in Spitälern, Heimen und bei der Spitex bis zu 2 Milliarden Franken Gesundheitskosten pro Jahr einsparen. Nicht beziffern lässt sich, wie viel unnötiges Leiden verhindert werden könnte.

Spitäler und Kliniken könnten nicht einfach mehr Personal einstellen, sagt dagegen Anne Bütikofer, Direktorin des Spitalverbands H+. «Mehr Personal muss auch finanziert werden. Hier sind Politik und Versicherer gefragt, die entsprechenden Rahmenbedingungen und finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.» Das fordert auch die SP-Nationalrätin Barbara Gysi (siehe Interview, Seite 22). Die Kostenfrage wird gern delegiert, die Patientensicherheit bleibt auf der Strecke.

Doch selbst wenn Spitäler, Heime und Spitex bereit sind, mehr qualifiziertes Pflegefachpersonal einzustellen, ist das noch nicht die Lösung. Denn mehr als 40 Prozent der Pflegenden steigen aus ihrem Beruf aus. Die Pflege brennt aus.

«Das aktuelle System fährt die Fachkräfte gegen die Wand. Nur noch zwei aus meiner

«Uns fehlt ein Sicherheitsdispositiv, das auch im grössten Stress dafür sorgt, dass keine Fehler passieren.»

«Statt ein Gehtraining zu machen, muss ich meine Bewohner aus Zeitmangel direkt in den Rollstuhl setzen.»

«Jeder Tag ist eine Zerreissprobe.»

«Nur noch zwei aus meiner 42-köpfigen Abschlussklasse arbeiten im Beruf.»

ZAHLEN: BEOBACHTER/AK | QUELLE: SBK, GYGLI U. A.: «REGIONAL VARIATION OF AVOIDABLE HOSPITALISATIONS» (2021)

42-köpfigen Abschlussklasse arbeiten im Beruf.»

«Ich arbeite momentan bewusst temporär auf einer chirurgischen Abteilung, weil so die Kündigungsfrist nur zwei Tage beträgt.»

«Pflege war einmal mein Traumjob. Jetzt ist es einfach nur noch ein Job. In vier Jahren werde ich pensioniert, sonst würde ich aussteigen.»

Corona hat diese Situation noch verschärft. Pflegewissenschaftler Michael Simon wird deutlich: «Es gibt viele Pflegekräfte, die sagen: never ever again.» Applaus allein reicht nicht. Mehr als 20 Prozent aller Pflegenden wollen nach der Pandemie aus ihrem Beruf aussteigen, ergab eine kürzlich durchgeführte Umfrage der Beratungsfirma McKinsey.

2019 haben 4525 junge Pflegende die Berufsausbildung als Fachkraft Gesundheit abgeschlossen. Wenn man sie langfristig im Beruf halten will, müssen die Arbeitsbedingungen besser werden. Hochrechnungen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums gehen davon aus, dass im Jahr 2030 fast 65 000 Pflegende fehlen werden. Genauso alarmierend sind die Zahlen zur psychischen Belastung in Gesundheitsberufen (siehe Seite 15).

Der Politik geht die Initiative zu weit. Seit mehr als drei Jahren liegt deshalb die Volksinitiative für eine starke Pflege auf dem Tisch. Sie fordert eine Ausbildungsoffensive, mehr Personal, mehr Eigenverantwortung und bessere Arbeitsbedingungen. Doch der Politik gehen die geforderten Massnahmen zu weit. Das Bundesparlament hat einen indirekten Gegenvorschlag verabschiedet. Die Initiative kommt frühestens im Spätherbst 2021 vors Volk.

«Fünf Minuten hat eine Bewohnerin nach mir geläutet, weil sie aufs WC wollte. Mir hat das Herz wehgetan, aber ich war mit einem Notfall beschäftigt. Sie ist selber aufgestanden, gestürzt, hat den Kopf angeschlagen und musste ins Spital. Dort hatte sie einen Schlaganfall. Danach wollte sie nicht mehr leben.»

«Statt ein Gehtraining zu machen, muss ich meine Bewohner aus Zeitmangel direkt in den Rollstuhl setzen. So nehme ich ihnen das letzte Stück Freiheit.»

«Das System heute geht zulasten der Patienten, die wehrlos sind: Demente, Verwirrte, Nieren-, Lungen- oder Krebspatienten, Suchtkranke, Sterbende. Das geht doch nicht.»

Die Probleme in der Pflege gehen uns alle an. Wir liegen irgendwann krank im Spital, und unsere Angehörigen müssen im Heim auf die Pflegenden warten. Warum passiert nichts?

Die Lösung, so scheint es, haben auch die Spitäler noch nicht gefunden. Kliniken könnten nicht mehr Geld ausgeben, als sie einnehmen, sagt Anne Bütikofer, Direktorin des Spitalverbands H+. «Anders als in der Privatwirtschaft haben die Spitäler aufgrund der Tarife und Leistungsaufträge kaum Spielraum, sich innerhalb der knappen finanziellen Mittel zu bewegen oder diese umzuverteilen.» Die Bevölkerung möchte tiefere Krankenkassenprämien, die Patienten möchten die beste Versorgung. Darunter leidet am Ende die Pflege.

Geld in Computersysteme verlocht. Jacqueline Martin kennt den Spardruck, unter dem die Spitäler leiden, ebenso wie die Nöte der Pflegenden. Die Chefin der Careum Hochschule Gesundheit in Zürich war zuvor einige Jahre Pflegedirektorin des Unispitals Basel. Sie habe immer wieder feststellen müssen, dass in den Spitälern oft Millionen für IT-Systeme eingesetzt werden, die nur schlecht aufeinander abgestimmt sind. Dadurch komme es nicht nur zu Fehlern, auch die Arbeitsbelastung vervielfache sich. «So geht Geld verloren, das an anderen Orten dringend gebraucht würde.»

Es sei beispielsweise eine Illusion, dass die Spitäler ihre grossen Bauvorhaben selbst finanzieren könnten, wie das im Fallpauschalensystem Swiss DRG 2012 vorgesehen ist. Entsprechend gross sei die Gefahr, dass beim Personal gespart werde. «Wie es heute läuft, ist teilweise katastrophal. Wir dürfen die Pflege nicht zu Tode sparen.»

Dass die Pflege systemrelevant ist, hat Corona deutlich gezeigt. Dennoch haben die Krankenkassen, Versicherungen und die Pharmabranche die lauteste Stimme. «Niemand aus diesen Branchen will zugunsten der Pflege auf Gewinn verzichten», sagt Jacqueline Martin. Der Rückhalt dieser Branchen in der Politik sei gross. Dabei könnte etwa mit weniger hohen Medikamentenmargen im Gesundheitswesen gut gespart werden. ▶

Pflegeberufe

Pflegehelferin* (SRK) holt und füllt Material auf und hilft bei der Pflege.

Assistentin Gesundheit (EBA) hilft bei der Körperpflege und Mobilisation.

Fachfrau Gesundheit (EFZ) befolgt Anordnungen der Pflegefachperson, macht Körperpflege, Mobilisation, erhebt Vitalzeichen.

Diplomierte Pflegefachfrau (HF) arbeitet auf Verordnung der Ärztin, verabreicht Medikamente, organisiert Austritte, Reha, überwacht pflegerische Massnahmen.

Pflegeexpertin (FH) ist auf Themen wie Wundpflege oder Schmerz spezialisiert.

Pflegefachfrau ANP (Bachelor) arbeitet neben einer Pflegeexpertin im Büro oder einer Pflegefachperson am Bett.

Pflegewissenschaftlerin APN (Master) erarbeitet Pflegemodelle.

Bereichsleiterin Pflege gehört zum Kader einer grösseren Gesundheitsorganisation.

Pflegedienstleiterin ist die oberste Führungskraft. Arbeitet Seite an Seite mit der ärztlichen Leitung.

*Pflege ist ein Frauenberuf. Laut Bundesamt für Statistik waren in den Spitälern im Jahr 2019 gerade mal 18 Prozent der Pflegenden Männer.

Churerstrasse 158, 8808 Pfäffikon, 055 420 49 10 www.fliegenderteppich.ch

Wie viel Gehör sich Versicherer und Pharma in Bern verschaffen, zeigte sich jüngst, als die Pflegeinitiative behandelt wurde. Am schwersten hatten es Initiative und Gegenvorschlag im Ständerat. Dort sitzt Josef Dittli, Präsident des zweitgrössten Versichererverbands Curafutura, in der Gesundheitskommission. «Die Forderungen der Initiative gehören nicht in die Verfassung», sagt er. Sie würden zwar im Grundsatz akzeptiert, gingen in der Umsetzung aber zu weit. Dittli und der Ständerat haben deshalb eine massive Kürzung der Investitionen in die Ausbildung von Pflegefachpersonen verlangt. Nur der Druck der Corona-Krise hat dieses Vorhaben am Ende verhindert. Den Gegenvorschlag findet Dittli gut. Er erfülle die wesentlichen Punkte der Initiative weitgehend.

«Gut, aber nicht wirksam genug.» Stimmt nicht, sagen die Pflegenden und das Initiativkomitee. Bessere Arbeitsbedingungen werden nicht angesprochen. Ohne Vereinbarkeit von Beruf und Familie und ohne mehr Personal und weniger Stress sei die Zukunft des Pflegeberufs und damit die Versorgung der Bevölkerung weiterhin gefährdet. Der Gegenvorschlag beinhalte zwar gute Massnahmen, bestätigt auch Yvonne Ribi, Geschäftsführerin des Pflege-Fachverbands SBK, «aber keine, die dem anhaltenden Pflegenotstand wirksam entgegentreten».

Sollte das Volk die Initiative annehmen, müsste die politische Debatte über deren Umsetzung wieder von vorn beginnen.

«Die Politik ruht sich darauf aus, dass wir Pflegenden alles Menschenmögliche machen, damit unsere Patienten nicht leiden. Wir überziehen Arbeitszeiten, arbeiten unterbezahlt und krank. Und wenn wir mal bessere Arbeitsbedingungen fordern, hört niemand hin.»

«Wir sind David, und die Krankenversicherer sind Goliath. Wir haben keine Chance, solange Politiker nicht verstehen, dass Pflege mehr ist, als kurz mit dem Waschlappen übers Gesicht zu fahren.»

«Der Umgang mit Alten, Kranken und Schwachen wird ausgeblendet. Also wird der Pflegeberuf ausgeblendet. So ändert sich nie etwas.»

In der Pflege arbeiten zwar immer noch mehrheitlich Frauen, für die die Arbeit am Menschen im Zentrum steht. Aber nur, weil es sich um einen Frauenberuf handelt, lässt er sich nicht einfach mit irgendwem ersetzen. Pflege ist keine angeborene Fähigkeit, sondern ein hoch spezialisierter medizinischer Beruf mit immenser Verantwortung.

Und die Fälle, für die Pflegeleute heute verantwortlich sind, sind komplexer als früher. Einfache, selbständige Patienten, etwa nach einer Meniskusoperation, werden schnell nach Hause geschickt. Das spart zwar Kosten, führt aber auch dazu, dass die Stationen voll sind mit Menschen, die an mehrfachen Erkrankungen leiden. Bei diesen komplizierten Fällen kann die kleinste Unaufmerksamkeit schwere Folgen haben. Auch bei der Nachtwache sind die Pflegenden stark gefordert. Das Schlafspital existiert nicht mehr, oft werden auch nachts komplizierte Chemotherapien oder Behandlungen mit Antibiotika durchgeführt.

Diese neuen Herausforderungen haben dazu geführt, dass das Personal ausbrennt und gefährliche Fehler entstehen. So schildern es die vielen Pflegenden, die sich beim Beobachter gemeldet haben. Der veränderte Pflegealltag lasse sich nur mit Personal stemmen, das bestens ausgebildet ist und dem Beruf möglichst lange treu bleibt. Doch das ist nur möglich mit besseren Arbeitsbedingungen.

Gute und sichere Pflege ist teuer. Aber sie kostet weniger, als die Versicherer sagen. Es gibt zudem wirksamere Mittel, um die Kosten zu senken, als beim Personal zu sparen. Allem voran bei unnötigen Untersuchungen.

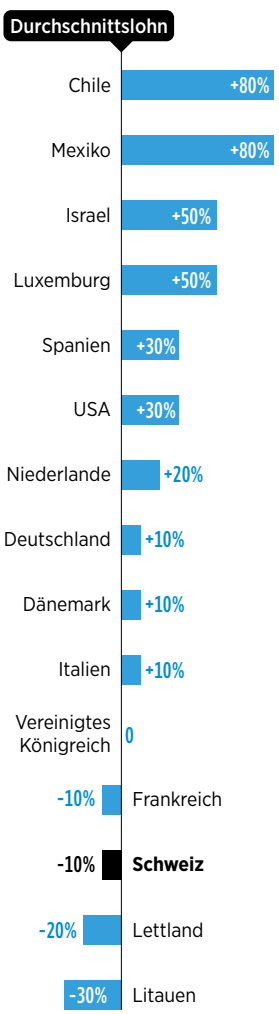
Das Pflegepersonal, immerhin eine der grössten Gruppen unter den Arbeitnehmerinnen in der Schweiz, und die Patientinnen und Patienten brauchen bessere Lösungen. Politik, Heime und Spitäler müssen gemeinsam Leitplanken für eine bessere Pflege erarbeiten.

Der Enthusiasmus ist noch da. Verdient hätte das auch der 15-jährige Johann aus Zürich. Er startet frisch und voller Enthusiasmus in einen Beruf, der vor grossen Umwälzungen steht. Nach den Sommerferien wird der junge Zürcher, noch unbeeindruckt von der Pflegekrise, seine Lehre als Fachangestellter Gesundheit auf der Psychiatrie beginnen.

Er hat den Beruf sehr bewusst gewählt – weil er gern mit Menschen arbeitet und ihn die Wirkung von Medikamenten interessiert. Er freue sich extrem auf Ausbildung und Arbeit, hat aber auch grossen Respekt: «Wenn jemand eine Überdosis schluckt und mit Schaum vor dem Mund herumtorkelt, ist das schon heftig.» Er müsse lernen, mit solch schwierigen Situationen umzugehen. Für jemanden wie ihn, den Menschen per se interessieren, sei der Pflegeberuf ideal. Dass die Belastung hoch ist und viele Pflegefachleute früh wieder aus dem Beruf aussteigen, schreckt den jungen Mann nicht ab, im Gegenteil: «Es fühlt sich genau richtig an. Spätestens seit Corona wissen doch alle, wie wichtig die Pflege ist.» ■

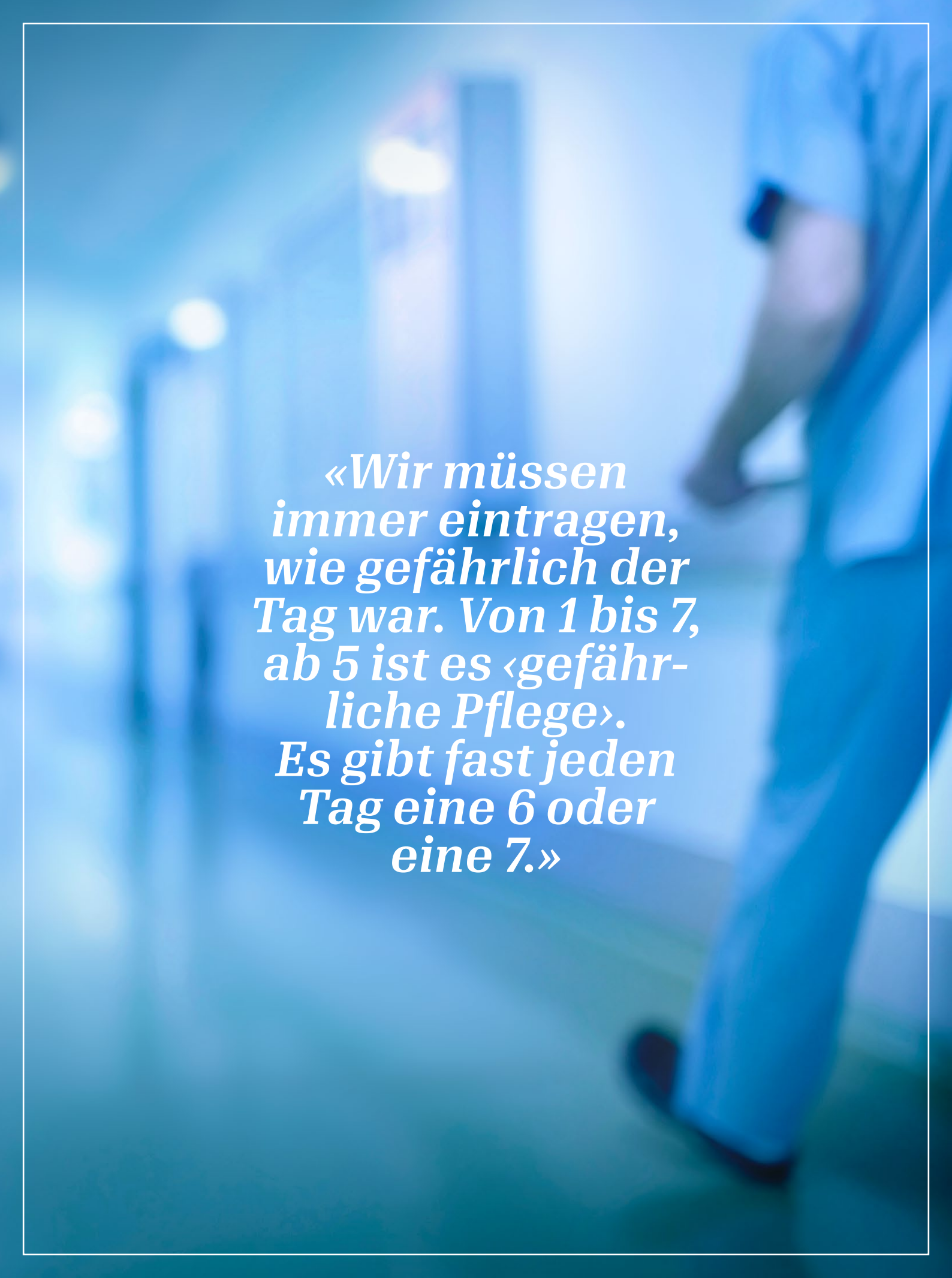
Der Lohn

Das Gehalt des Pflegefachpersonals lag 2017 gut 10 Prozent unter dem Durchschnittslohn in der Schweiz. Einige Länder im Vergleich.



Lesen Sie zum Thema auch das Interview auf Seite 22.

INFOGRAFIK: BEOBACHTER/AK | QUELLE: OECD: «HEALTH AT A GLANCE 2019» | FOTO: 123RF



«Wir müssen immer eintragen, wie gefährlich der Tag war. Von 1 bis 7, ab 5 ist es ‹gefährliche Pflege›. Es gibt fast jeden Tag eine 6 oder eine 7.»

«Für die Pflegenden ein Schlag ins Gesicht»

PFLEGE-NOTSTAND. Verbesserungen im Gesundheitssystem sind nur schwer durchsetzbar. SP-Nationalrätin Barbara Gysi sagt, welche Kräfte dabei im Parlament spielen.

«Die Pflegelobby ist sehr klein im Vergleich zur Lobby der Pharma, der Krankenkassen, Spitäler und Heime.»

Barbara Gysi, 57, ist SP-Nationalrätin, St. Gallen, Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) und sitzt im Initiativkomitee der Pflegeinitiative.

Barbara Gysi, wir stellen eine Diskrepanz fest: Im Volk haben die Anliegen der Pflegenden viel Rückhalt, aber die Politik schiebt das Dossier seit Jahren vor sich her. Warum?
Die Politik hat manchmal Mühe, zu verstehen, wie bedeutend die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen ist. Dass man nicht bereit ist, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, ist für die Pflegenden ein Schlag ins Gesicht. Dennoch läuft aber auch einiges: Der indirekte Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative wurde in beiden Kammern verabschiedet. Er ist vor allem eine Ausbildungsoffensive, in die eine Milliarde Franken gesteckt werden soll, sowie eine Aufwertung des Berufs mit eigenverantwortlicher Abrechnungsmöglichkeit. Dass mehr Geld in die Ausbildung von Pflegepersonal fliesst, ist begrüssenswert. Wichtig ist aber, dass wir Leute nicht nur ausbilden, sondern sie auch zu fairen Bedingungen anstellen. Es braucht bessere Löhne und mehr Personal, sonst wird die Pflegekrise immer grösser.

Die Pflegeinitiative will aber mehr?
Sie ist ein Massnahmenpaket gegen den drohenden Pflegenotstand. Bessere Arbeitsbedingungen und mehr Autonomie für Pflegende sind zentrale Forderungen. Ebenso soll mehr Personal ausgebildet werden. Es geht um eine generelle Aufwertung des Berufs. Der Selbstwert der Pflege wird gesteigert, schliesslich sind es nicht mehr Ordensschwestern, die zu Gottes Lohn arbeiten. Es ist ein eigenständiger Beruf mit viel Verantwortung. Die heute noch gültige Bezeichnung «Hilfsberuf» ist eine Zumutung. Jetzt entscheidet das Volk über den Stellenwert der Pflege.

Welche Argumente zählen im Parlament?
Das Kostenargument zieht natürlich gut. Es wurde mit horrenden und abstrusen Zahlen von Seiten der Kassen Angst gemacht, wie teuer eine Annahme der Pflegeinitiative käme. Die Krankenkassenlobby, allen voran der zweitgrösste Verband Curafutura, ist gut vernetzt und hat stark lobbyiert. Dessen Präsident, FDP-Ständerat Josef Dittli, der auch in der Gesundheitskommission sitzt, oder auch sein Vorgänger im Präsidium, der heutige Bundesrat Ignazio Cassis, sind dabei wichtige Figuren.

Weshalb können die Pflegefachkräfte in diesem Kräftemessen nicht mithalten?
Sie sind per se nicht sehr politisch. Die Pflegelobby ist sehr klein im Vergleich zur Pharmalobby, den Krankenkassen und den Leistungserbringern wie Spitälern und Heimen. Es hat nur wenige Personen mit pflegerischem Hintergrund im Parlament, und nicht alle politisieren in ihren Themen. Im Gegensatz zu den Juristinnen und Bauern.

Wenn Pflegefachkräfte berichten, wie es in Heimen, Spitälern oder bei der Spitex zugeht, bekommt man Angst.
Viele Pflegende sind unter Druck, haben wenig Zeit für die Patienten, und oft sind Stationen unterbesetzt, das stimmt. Zur Care-Arbeit gehört ja gerade auch, dass man sich hinsetzt, zuhört und auf die Fragen und Sorgen der Patientinnen eingeht. Wenn das nicht mehr möglich ist, ist das ein Alarmsignal. Trotzdem habe ich insgesamt ein gutes Gefühl unseren Gesundheitseinrichtungen gegenüber. Das Personal kompensiert sehr viel, indem es unheimliche Lasten auf sich nimmt.

Ein grosser Teil des Pflegepersonals steigt irgendwann aus dem Beruf aus. Was läuft falsch?
Wir haben es verpasst, klare Standards für die Personaldotation sicherzustellen. Der Pflegenotstand ist schon da, er kommt nicht erst 2030, wie oft gesagt wird. Schon heute werden fast 40 Prozent des Pflegepersonals aus dem umliegenden Ausland rekrutiert. Das ist einerseits egoistisch, schliesslich fehlt es auch im Ausland an Fachpersonal. Andererseits wird es wegen des demografischen Wandels nicht reichen. Wir brauchen mehr und gut qualifiziertes Personal aus der Schweiz. Die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, wie immens wichtig gutes Fachpersonal ist.

Das weiss man ja nicht erst seit Corona. Was muss sich ändern?

FOTO: PD

Ich wünsche mir eine deutlich vom Bund bestimmte Gesundheitspolitik. Im Gesundheitswesen ist sehr vieles kantonalisiert. Der Bund ist zwar für das Krankenversicherungsgesetz zuständig, die Umsetzung aber liegt bei den Kantonen. Die Langzeitpflege ist sogar oft auf Gemeindeebene angesiedelt. Es gibt sehr viele Akteure, die mitreden und oft nur ihre eigenen Interessen vertreten. Das alles führt zu Versplitterungen.

Was könnte der Bund besser?
Der Zugang zum Gesundheitswesen ist sehr unterschiedlich, das ist nicht fair. Es kommt darauf an, wo man lebt und welche Krankenkasse man hat. Je nachdem sind die Leistungen deutlich besser oder schlechter, das ist nicht in Ordnung. Der Bund müsste verbindliche Vorgaben zu den Arbeitsbedingungen machen, Personalschlüssel festsetzen und dafür sorgen, dass alles überall vergleichbar umgesetzt wird. Das ist im föderalistischen Schweizer System aber kaum umsetzbar. Es brauchte eine Verfassungsänderung.

Es kommt immer das Killerargument der hohen Kosten, der steigenden Prämien. Wie sehr leidet die Pflege darunter?
Die hohen Kosten im Gesundheitswesen kommen nicht von der Pflege. Sondern von unnötigen Operationen, falschen Anreizen, horrenden Honoraren von Chefärzten. Die Technisierung spielt auch eine Rolle, teure Geräte müssen ausgelastet werden. Wenn alle unnötigen Untersuchungen und Operationen vermieden würden, würde sehr viel gespart. Auf der anderen Seite will man, sobald man dann selbst krank ist – oder eine nahestehende Person –, einfach nur die bestmögliche Behandlung, die Kosten sind plötzlich nicht mehr relevant. Klar ist: Investitionen in die Arbeitsbedingungen steigern die Qualität und verhindern damit Fehler und schliesslich Kosten.

Wie wollen Sie klarmachen, dass es um die Patientensicherheit geht und nicht um zusätzliche Kosten?
Das Gesundheitswesen muss klarer als Service public verstanden werden, und es müssen mehr öffentliche Gelder fliessen, damit das nicht die Bürgerinnen und Bürger allein tragen müssen. Unser Kopfprämiensystem ist nicht fair: Wenn die mit dem dicken Portemonnaie auch eine dicke Prämienrechnung hätten, sähe vieles anders aus.

INTERVIEW: BIRTHE HOMANN UND ANINA FRISCHKNECHT

«Sobald man selbst krank ist, sind die Kosten dann plötzlich nicht mehr relevant.»