

**Fachtagung: Gute
Pflege aus Sicht des
Personals und der
Zivilgesellschaft**

Samstag, 2. September - Bern

UNiA

Programm

- 10.00** **Begrüssung** (Vania Alleva, Präsidentin Unia)
- 10.15** **Erste Ergebnisse Forschungsprojekt Gute Pflege** (Nicolas Pons-Vignon, SUPSI)
- 11.10** **Pause**
- 11.30** **Gute Pflege aus Perspektive der Zivilgesellschaft** (Sandra Schmied / Susanne Baumann / Baptiste Hurni / Roland Schiesser / Beppe Savary)
- 12.30** **Mittagessen**

Programm

- 13.45** **Internationale Perspektive: Pflegesektor in Belgien** (Nathalie Lionnet, SETCa-FGTB / Maria Cecilia Trionfetti, Université Libre de Bruxelles, Centre METICES)
- 14.15** **Podiumsdiskussion: Wie schaffen wir die Voraussetzungen für eine qualitativ hochstehende gute Pflege und Versorgungssicherheit für Menschen im Alter** (Nicolas Pons-Vignon, Samuel Burri, Christina Schumacher, Nathalie Fischer, Tamara Funciello, Ruth Schmied)
- 15.00** **Wie weiter** (Enrico Borelli)
- 15.15** **Abschluss und Schlusswort** (Véronique Polito, Vizepräsidentin Unia)
- 15.30** **Ende der Veranstaltung & Apéro**

Begrüßung

Vania Alleva, Präsidentin Unia

Begrüssung durch Vania Alleva, Präsidentin Unia (1)

Die Pflege ist nicht nur eine wichtige, zentrale Aufbaubranche für uns Gewerkschaften, um zusammen mit den Beschäftigten dieser Branche für gute Lohn- und Arbeitsbedingungen zu kämpfen, die Pflege ist auch ein strategischer Bereich für die gesamte Gesellschaft. Die Covid-Krise hat dies für die gesamte Bevölkerung sichtbar und greifbar gemacht.

Der gewerkschaftliche Einsatz ist nicht nur organisatorisch, sondern auch politisch wichtig und nötig. Die Pflegeinitiative hat das mit aller Deutlichkeit gezeigt. Zwar wurde die Initiative von der Bevölkerung klar angenommen, das Parlament schiebt aber die Umsetzung auf die lange Bank – die heisse Kartoffel wird rumgeschoben zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden. Die Versorgungskrise und der Pflegenotstand werden nicht ernsthaft angegangen.

Eine unglaubliche Zahl sollte aufschrecken. Sie verdeutlicht, wie schwierig die Situation, wie unhaltbar die Arbeitsbedingungen für die Pflegenden sind. Mehr als 300 Pflegenden pro Monat verlassen den Beruf! Obwohl sie ihren Beruf lieben! Es ist klar, dass dies die Versorgungskrise anheizt und gute Pflege nicht mehr sichergestellt werden kann. «Gute Pflege», die für euch, die Beschäftigten der Branche, so zentral ist und für die ihr jeden Tag einsteht. Euch ein riesiges Dankeschön!

Die Situation im Gesundheitswesen wird immer prekärer. Viele Heime und viele Abteilungen sind stark unterbesetzt. Zahlreiche Pflegeinstitutionen mussten Betten sperren und Abteilungen schliessen. Die Überbelastung ist enorm.

Begrüssung durch Vania Alleva, Präsidentin Unia (2)

Als Gewerkschaft haben wir beschlossen, unseren Einsatz im Gesundheitsbereich zu verstärken, um in der gewerkschaftlichen Aufbauarbeit vorwärtszukommen und so zusammen mit den Arbeitnehmenden der Branche die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

Als Gewerkschaft müssen wir aber in der Lage sein, uns zu öffnen – so wie das jede Gewerkschaft machen müsste, die eine gesellschaftliche Rolle spielen will, ein gesellschaftlicher Akteur sein will. Sich zu öffnen heisst Brücken bauen, Zusammenarbeiten verstärken – und zwar mit allen Akteur:innen, die sich um Pflege kümmern. Dies ganz im Sinne unseres Unia-Fixsterns «verankert in den Betrieben, stark in der Gesellschaft». Ziel muss sein, die ganze Gesellschaft zu involvieren. Wir alle benötigen Pflege und deshalb muss es einen gesellschaftlichen Ansatz geben.

Brücken bauen: In diesem Sinne haben wir eine Zusammenarbeit gestartet mit Forschenden und mit der akademischen Welt. Wieso diese Zusammenarbeit? Für uns ist diese Zusammenarbeit mit der Wissenschaft bereichernd, da die Wissenschaft einen wichtigen Beitrag leisten kann, die Rahmenbedingungen, die die Branche regeln, NEU zu definieren.

Für uns, die Unia ist klar, dass es sich bei unserem Einsatz um einen Marathon-Lauf handelt. Unser Einsatz ist auf die nächsten Jahrzehnte ausgerichtet. Wir spüren eine grosse Verantwortung vis-à-vis den Arbeitnehmenden, den Pflegenden, gegenüber den Gepflegten, und der Gesellschaft. Gerade deshalb ist es wichtig, dass Gewerkschaften nicht auf sich selbst bezogen sind, sondern einen offenen Ansatz haben, einen gesamtheitlichen Ansatz. Wir wollen einen Beitrag leisten, für eine echte Wende.

Erste Ergebnisse Forschungsprojekt Gute Pflege

**Nicolas Pons-Vignon, Professor an
der Fachhochschule Südschweiz,
Kompetenzzentrum LWS**

Die Arbeitnehmenden in den Mittelpunkt einer guten Pflege stellen

Nicolas Pons-Vignon + Jason Schneck

SUPSI

Fachtagung Pflege

Bern, 2. September 2023



Zwei Lektionen aus dem Centro Sociale Onsernonese

Inhalt

- Langzeitpflege am Rande des Abgrunds
- Die Arbeitnehmenden in den Mittelpunkt einer guten Pflege stellen
- Standardisierung der Care-Arbeit in den APH
- Rationierung der Pflege: die Quelle allen Übels
- Welche Rolle spielen die Gewerkschaften?

Langzeitpflege am Rande des Abgrunds

- Ein Sektor «am Rande des Abgrunds»(NZZ 16.8.2023) – eine gemeinsame Feststellung, die alle Länder betrifft
- Sogar die OECD (2023) ermahnt die Behörden, «mehr zu tun, als nur zu applaudieren»
- Die Langzeitpflege in der Schweiz: ein rasch wachsender Sektor ...
 - Die Ausgaben **werden** sich bis 2045 **verdreifachen** (Bundesrat, 2020)
 - Die Nachfrage nach Arbeitskräften wird bis 2033 um fast **40 %** steigen (OECD, 2023)
- Der Sektor ist jedoch nicht in der Lage, Mitarbeitende zu **rekrutieren** und zu **halten**
- Covid förderte eine Krise zutage, die sich seit Jahren anbahnte (Bally et al., 2023)
- Skandale, die systemische Misshandlungen aufdecken (z. B. Orpéa), und doch ...

Das graue Gold: Langzeitpflege – ein Zukunftssektor für Investoren

- (Laufende) Untersuchung des Kollektivs «Investigate Europe» zur Langzeitpflege
<https://www.investigate-europe.eu/en/posts/elder-care-for-profit>
- Die Attraktivität der Langzeitpflege für spekulative Investoren (*Private Equity*), aber auch für Unternehmen aus anderen Branchen (wie Sodexo), die eine mehrheitlich weibliche und schlecht bezahlte Belegschaft haben, hat folgende Gründe
 - Gesicherte Nachfrage (Alterung)
 - Staatliche Finanzierung eines grossen Teils der Kosten (EUR 220 Mrd. öffentliche Gelder werden jährlich an alle Betreiber in der OECD gezahlt)
- Zu den Gewinnsteigerungsstrategien gehören die Immobilienspekulation (Trennung APH/Grundstück) und die «Optimierung» der Kosten, insbesondere der Personalkosten

Was halten Arbeitnehmende von dieser Entwicklung?

- Gute Frage! Die Forschung interessiert sich nur wenig für die Perspektive der Arbeitnehmenden. In den wenigen bestehenden Forschungsarbeiten, wird die Meinung typischerweise über «geschlossene» Fragebogen eingeholt – was ausreicht, um eine wachsende Frustration zu bestätigen
- Unzufriedenheit wird meist in Form einer Kündigung geäußert: Die Fluktuationsrate in der Schweiz ist von 20,8 % im Jahr 2013 auf 22,4 % im Jahr 2019 gestiegen (Merçay et al., 2021)
 - Dies gilt insbesondere für neue Mitarbeitende; ein grosser Teil kündigt innerhalb der ersten 2 Jahre
- Was ist Pflegequalität? Sechs Indikatoren, die 2016 (trotz eines Gesetzes aus dem Jahr 1994) von einer Gruppe von vier «Stakeholdern» entwickelt wurden: Curaviva, das BAG, das Bundesamt für Statistik und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
 - Fehlen da keine Stakeholder ...?
- Die Indikatoren messen *das Fehlen* von Qualität, mit einem technisch-medizinischen Fokus

Qualitätsindikatoren für die Langzeitpflege in der Schweiz

Bewegungseinschränkende Massnahmen

1. Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit Fixierung des Rumpfes oder Sitzgelegenheit, die die Bewohnenden am selbstständigen Aufstehen hindert
2. Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit Bettgittern

Mangelernährung

3. Prozentualer Anteil an Bewohnenden mit einem Gewichtsverlust von 5 % und mehr in den letzten 30 Tagen oder 10 % und mehr in den letzten 180 Tagen

Polymedikation

4. Prozentualer Anteil an Bewohnenden, die 9 und mehr Wirkstoffe einnahmen

Schmerzen

5. Prozentualer Anteil an Bewohnenden, die Schmerzen angaben
6. Prozentualer Anteil an Bewohnenden, die Schmerzen zeigten

Ein originelles Forschungsprojekt unter Einbezug der Arbeitnehmenden / 1

- Die Reaktionen auf die Krise in der Langzeitpflege sind unzureichend: Einwanderung (Care-Imperialismus), Absenkung des Qualifikationsniveaus, Interventionen zur Förderung des «Wohlbefindens» am Arbeitsplatz usw.
- Unsere Hypothese: Diese Reaktionen verfehlen das Ziel, weil sie 1) in erster Linie darauf abzielen, die steigenden Kosten zu beschränken, und 2) die Perspektive der Arbeitnehmenden im Sektor nicht berücksichtigen
- Die Unia und die SUPSI haben 2022 das Projekt «Die Arbeitnehmenden in den Mittelpunkt einer guten Pflege stellen» lanciert
- Denn niemand kennt die Arbeit besser als diejenigen, die sie verrichten

Ein originelles Forschungsprojekt unter Einbezug der Arbeitnehmenden / 2

- Projekt unter der Leitung eines Teams der SUPSI (NPV + JS) mit Unterstützung durch Prof. K. Van Holten (BFH)
- In enger Zusammenarbeit mit der Unia und einer Begleitgruppe aus Expert:innen und Stakeholdern
- Im Sinne einer eingebetteten Forschungsarbeit / Embedded Research: Beteiligung von Arbeitnehmenden und Gewerkschaften an der Entwicklung des Forschungskonzepts, der Fragestellungen und der Datenerhebung:
- 5 Gruppendiskussionen wurden geführt (2 D-CH; 2 F-CH; 1 TI) mit 30 Personen aus dem Kreis derer, die Ende 2022 an einer Online-Umfrage teilgenommen hatten

Profil der Teilnehmenden der Online-Umfrage

- 1504 Teilnehmende / 427 beantworteten alle Fragen
- 90 % Frauen
- 95 % in der Schweiz wohnhaft
- 70 % Schweizer Staatsangehörige
- Art des APH:
 - Halböffentlich: 37 %
 - Öffentlich (Kanton/Gemeinde): 21 %
 - Privat/Gewinnorientiert: 23 %
- Fast 50 % tragen zu Hause Care-Verantwortung
- 50 % sind Gewerkschaftsmitglieder
- 43 % unterstehen einem Gesamtarbeitsvertrag

Unsere 3 Forschungsfragen

1. Was macht für Sie qualitativ hochstehende Pflege aus?
2. Wie wirken sich die Arbeitsbedingungen auf die Qualität der Pflege aus?
3. Wie wirkt sich die Messung der Pflegequalität auf Ihre Beziehungen zu den Bewohnenden und zu Ihren Kolleginnen und Kollegen aus?

Die Krise in der Langzeitpflege verstehen

- Die «Kostenkrankheit» von Baumol (1993) bezieht sich auf die Tatsache, dass persönliche Dienstleistungen wie das Gesundheitswesen unter einem geringen Produktivitätswachstum leiden im Vergleich zu anderen Tätigkeiten wie der verarbeitenden Industrie, wo schnelle Produktivitätssteigerungen zu tieferen Lohnstückkosten führen.

→ Warum?

- persönliche Dienstleistungen, die «mit Produktionsprozessen einhergehen, die mit der Normung unvereinbar sind», und
- «Qualität korreliert unweigerlich mit der Menge an menschlicher Arbeit, die für ihre Produktion aufgewendet wird»

Standardisierung der Care-Arbeit in den APH

- **«Sie bleiben nur ein paar Monate»**

Hinter der Personalkrise steht der Wandel des Arbeitsmarkts: Die neuen Arbeitnehmenden, die eine Ausbildung benötigen, können ihre Wünsche nicht mit der Realität einer Arbeit in Einklang bringen, die immer mehr einer Produktionskette ähnelt

Care-Arbeit erfordert jedoch eine enge Zusammenarbeit zwischen den Arbeitnehmenden und eine Kontinuität in den Beziehungen zu den Bewohnenden: Die ständigen Abgänge und der permanente Schulungsbedarf üben enormen Druck auf die Arbeitnehmenden aus und verwirren die Bewohnenden – eine Teilnehmerin berichtete, dass es ihr gelingt, eine gute Pflegequalität zu bieten, weil sie «ihr Team autonom und unkonventionell organisiert». Die Mehrheit jedoch

- **«kommt sich vor wie in der Armee»**

Die APH-Führung hängt mit der Art der Finanzierung zusammen; je abhängiger die Personen sind, desto mehr Personal braucht es: Wenn man mehr Personal will, muss man eine höhere Abhängigkeit angeben

- **«Gute Pflege bedeutet NICHT, nur die Grundbedürfnisse zu erfüllen»**

In allen Interviews taucht die gleiche Antwort auf: Gute Pflege bedeutet, auf die Bedürfnisse der Bewohnenden einzugehen, und diese Bedürfnisse betreffen zum grossen Teil **Beziehungen**. Doch dafür braucht es **Zeit**

Rationierung der Pflege: die Quelle allen Übels

- Die Neuorganisation der Arbeit in den letzten Jahren hat jedoch dazu geführt, dass Pflegende und alle anderen Arbeitnehmenden immer weniger Zeit haben
 - Alles muss dokumentiert werden (in manchen APH gibt es dafür eine eigene Pflegestelle!)
 - Ohne stabiles Team dauert die Arbeit länger und ist schwieriger; neben Kündigungen führen Stress und Überforderung zu mehr Absenzen, was die Arbeit noch schwieriger macht
«Wir sind wie ein Hamster im Hamsterrad»
- Das Ergebnis? Die Arbeitnehmenden haben keine andere Wahl, als die Pflege und insbesondere die beziehungsbezogenen Momente des Austauschs zu rationieren.
 - Die Bewohnenden sind jedoch keine Produkte: «Ich würde mich lieber unterhalten, als gewaschen zu werden», sagte ein Bewohner zu einer Teilnehmerin unserer Umfrage
- Und vor allem darunter **leiden** die Arbeitnehmenden, mehr noch als unter den schlechten Anstellungs- und Arbeitsbedingungen
 - «Wenn ich nach Hause komme, denke ich an die Arbeit zurück und möchte einfach nur noch heulen»
- Welchen Einfluss kann dies auf das Privatleben der Arbeitnehmenden haben?

«Ich möchte einfach nur meine Arbeit machen können»

- Annemarie Mol (2013) unterscheidet zwischen der **Logik der Wahl** und der **Care-Logik**
- Doch in der Langzeitpflege geschieht immer wieder Unvorhergesehenes: Wenn die Arbeit nach starren, vorgegebenen Zielen organisiert wird, können sie nicht erreicht werden, da auf Notfälle und Anfragen reagiert werden muss:
 - «Warum gelingt es uns nicht, zu den Bewohnenden ‹Nein› zu sagen?»
- Das Personal in den APH ist daher gestresst, frustriert und arbeitet mehr, als es sollte (*Gratisarbeit*), um diesen unvereinbaren Anweisungen gerecht zu werden

Gefangene der Liebe – ein Zwang, der in eine Chance umzuwandeln ist?

- Die Arbeitnehmenden in APH sind unglaublich stark mit ihrer Arbeit verbunden, d. h. mit ihren Bewohnenden. Für sie
 «ist qualitativ hochwertige Pflege eine Pflege, die das Leben der Bewohnenden besser macht»
- Dies erklärt zum Teil ihre Zurückhaltung, (als Arbeitnehmende) für bessere Arbeitsbedingungen zu kämpfen: Wer kümmert sich um die Bewohnenden, wenn gestreikt wird? So ihre ängstliche Frage
- Wenn die Standardisierung der Arbeit das Leben der Arbeitnehmenden ständig erschwert, dann macht die Standardisierung der Care-Arbeit auch das Leben der Bewohnenden schwer
- ➔ Die Verbesserung der Bedingungen für die Arbeitnehmenden in APH ist ein grosser Schritt zur Verbesserung der Pflegequalität und somit im Interesse aller

Unterdessen in Minnesota ...

- Der Personalmangel in den APH in Minnesota gilt als der schlimmste in den USA. In vielen Fällen können die APH Betten nicht belegt werden.
- Alle Akteure in der Branche erkennen das Problem des Personalmangels: In der neuen Kommission zur Standardisierung der Arbeitskräfte in APH werden Vertretende von Arbeitnehmenden, Arbeitgebern und des Staates zusammenkommen, um die Personalprobleme zu untersuchen, Lösungen zu erörtern und Vorschriften «zum Schutz der Gesundheit und des Wohlergehens der Arbeitnehmenden in APH schützen».
- Die Kommission ist für eine Vielzahl arbeitsplatzbezogener Fragen zuständig, wie Vergütung, Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmenden. Sie ist befugt, Regeln für eine breite Palette an Vergütungsfragen zu erlassen und kann Empfehlungen zu Sicherheitsfragen abgeben. Das neue Gesetz schreibt vor, dass die Kommission «Regeln verabschiedet», die Mindeststandards für die Beschäftigung in APH festlegen, die sie alle zwei Jahre überprüft.
- Das ist das Ergebnis einer gewerkschaftlichen Mobilisierung, der sich der Staat und die Arbeitgeber widersetzen

<https://minnesotareformer.com/2023/06/15/minnesota-is-transforming-its-nursing-home-industry-with-a-model-that-empowers-workers/>

Welche Rolle spielen die Gewerkschaften?

- **Die Frage der Alterspflege muss politisiert werden** (Federici, 2009), da die bezahlte Arbeit nur einen Teil der von der Gesellschaft benötigten Care-Arbeit darstellt
- Die Gewerkschaften müssen ihre **traditionelle Rolle** als Arbeitnehmervertretung vollumfänglich wahrnehmen, um die Anstellungs- (Löhne, Verträge usw.) und Arbeitsbedingungen (Arbeitszeiten usw.) zu verbessern
- Sie müssen aber auch lernen, eine **neue Rolle** zu übernehmen, indem sie die Arbeitnehmenden dabei unterstützen, die Organisation der Pflegearbeit so umzugestalten, dass sie den Bedürfnissen der Bewohnenden und der Gesellschaft als Ganzes gerecht wird
- Die Gewerkschaften müssen daher ihre Kapazitäten ausbauen und mit der Zivilgesellschaft zusammenarbeiten, wobei sie echte internationale Zusammenarbeiten aufbauen müssen

Pause

bis 11.30

Gute Pflege aus Perspektive der Zivilgesellschaft

- **Sandra Schmied, Pflegefachfrau, Unia**
- **Susanne Baumann, Dienstleistungskordinatorin SRK**
- **Baptiste Hurni, Vizepräsident Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Nationalrat SP**
- **Roland Schiesser, Unia Rentner:innen**
- **Beppe Savary, Hausarzt, Russo TI**

Moderation: Peppina Beeli, Leiterin politische Grundlagen, Unia



Pflegehelfende SRK

Welche Rahmenbedingungen brauchen sie für gute Pflege?

Susanne Baumann – Dienstleistungskordinatorin PH SRK



Yolanda Affolter, 56 Jahre, PH SRK

Wo sehen Sie die Herausforderungen?

- *«Es ist nicht einfach, allen gerecht zu werden.»*
- Knapp bemessene Zeit. Grosser Zeitdruck.
«Es fehlt die Zeit für einen längeren Schwatz.»
- *«Auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern wird Flexibilität verlangt. Wir können einige Bewohnende erst am Nachmittag duschen oder waschen, sonst müsste unser Team am Morgen viel grösser sein.»*

Was motiviert Sie trotzdem?

«Die Wertschätzung und Dankbarkeit, welche mir die betreuten Menschen zurückgeben, sind unbezahlbar.»



Was sagen Arbeitgebende?

«Es wird wenig wahrgenommen, was das Assistenzpersonal leistet, das keine lange Ausbildung genossen hat, aber einen Knochenjob macht. Diese Tätigkeit ist nicht unbedingt attraktiv. Aus meiner Sicht muss man sehr geeignet und motiviert sein, diesen Job zu machen.»

«Ein Bedarf an dieser Kompetenzstufe besteht daher zweifellos.»

Quelle: Schüepp, Philipp / Sgier, Irena (2019): Anerkennung von Branchenzertifikaten auf dem Arbeitsmarkt. Bedingungen und Erfolgsfaktoren von Branchenzertifikaten aufgrund von fünf Fallstudien. Zürich: SVEB. S.80/S.77



Rahmenbedingungen verbessern

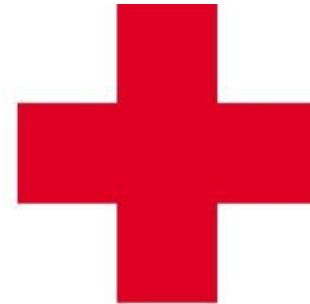
Ansatzpunkte

Untersuchung der Berner Fachhochschule

- Stellenbeschriebe der PH SRK in den Institutionen
- Berufliche Perspektiven aufzeigen
- Kompetenzerweiterung = Graubereich. Der Betrieb haftet.
- Belastungsfaktor: Betreuen von Menschen mit aggressivem Verhalten

Und ausserdem: Transparente Entlohnung, faire Anstellungsbedingungen, unterstützendes Fachpersonal, Wertschätzung und Sichtbarkeit

Croix-Rouge suisse
Schweizerisches Rotes Kreuz
Croce Rossa Svizzera



Gute Pflege aus Perspektive der Zivilgesellschaft

- **Sandra Schmied, Pflegefachfrau, Unia**
- **Susanne Baumann, Dienstleistungskordinatorin SRK**
- **Baptiste Hurni, Vizepräsident Dachverband schweizerischer Patientenstellen, Nationalrat SP**
- **Roland Schiesser, Unia Rentner:innen**
- **Beppe Savary, Hausarzt, Russo TI**

Moderation: Peppina Beeli, Leiterin politische Grundlagen, Unia



4
Ecoute Israël Honore ton père et
1 ta mère afin que tu
sois heureuse et que tu
2 sois longtemps
3 de la terre d'Egypte da
sur la terre
la maison de servitude Tu ne
5 tu auras point
6 Tu n'auras point d'au
tres Dieux devant ta
face. Tu ne commettras
7 point fornication.
8 Tu ne déroberas
9 point
10 Tu ne diras point
faux témoignage
11 contre ton prochain
12 Tu ne désireras
13 point la femme
14 d'autrui
15 Tu ne désireras
16 point sa maison,
17 ni son serviteur,
18 ni sa servante, ni
19 son boeuf, ni son
20 âne, ni aucune
chose qui lui
appartienne

Le Sommaire de la loi et des Prophetes
Aime Dieu de tout ton coeur et ton prochain
comme toi même

Henri Luvray

UNIA

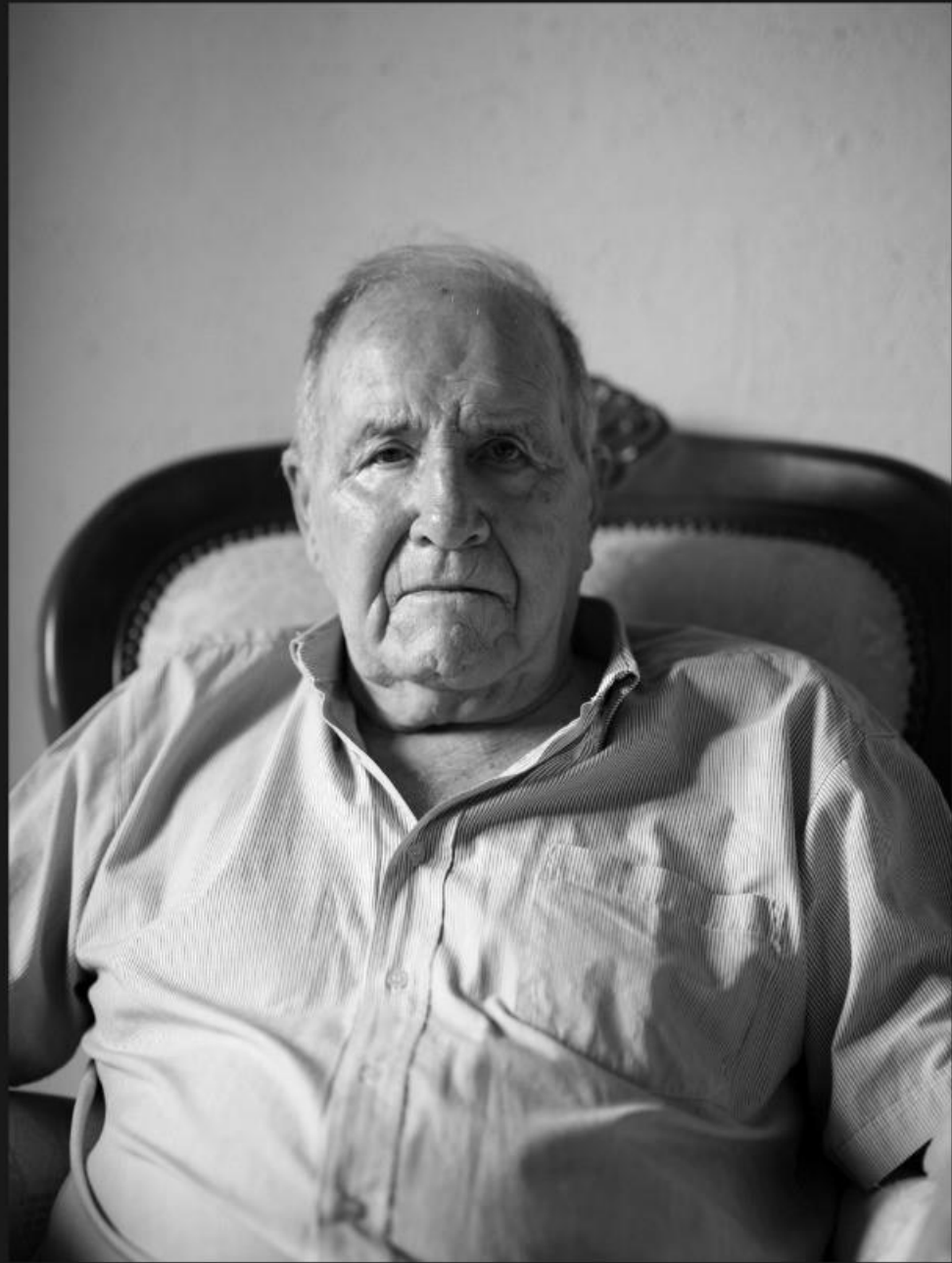


















Mittagessen

bis 13.45

Pflegesektor in Belgien – Mit welcher gewerkschaftlichen Strategie können wir wieder die Menschen in das Zentrum der Care-Arbeit stellen?

- **Nathalie Lionnet, Secrétaire Fédérale SETCa-FGTB**
- **Maria Cecilia Trionfetti, Université Libre de Bruxelles, Centre METICES**

Pflegesektor in Belgien: Mit welcher gewerkschaftlichen Strategie können wir wieder die Menschen ins Zentrum der Care-Arbeit stellen?

Maria-Cecilia Trionfetti (ULB, Metices) – Nathalie Lionet (SETCA Non-Marchand, FGTB)

Fachtagung Pflege: «Was ist gute Pflege? Gute Pflege aus Sicht des Personals und der Zivilgesellschaft», 2. September 2023, Bern

Gewerkschaft Unia und Fachhochschule Südschweiz (SUPSI)

Covid-19-Krise und Alters- und Pflegeheime in Belgien



Ein von der Pandemie besonders stark betroffener Sektor: 64% der Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 entfallen auf Bewohner:innen von Alters- und Pflegeheimen (APH).



Stark überlastete Beschäftigte: zunehmende Arbeitslast, Mangel an persönlicher Schutzausrüstung, Unterbesetzung...



In Belgien gibt es keine Überbelegung der Spitäler (wie z.B. in Italien oder Spanien). Politisch wurde jedoch entschieden, die Patient:innen einer Triage zu unterziehen: keine Einweisung von APH-Bewohner:innen in Spitäler (Covid-19 und andere Erkrankungen).



Covid-19 brachte Licht in die strukturellen Mängel des Pflegemodells für Betagte und die schlechten Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals.

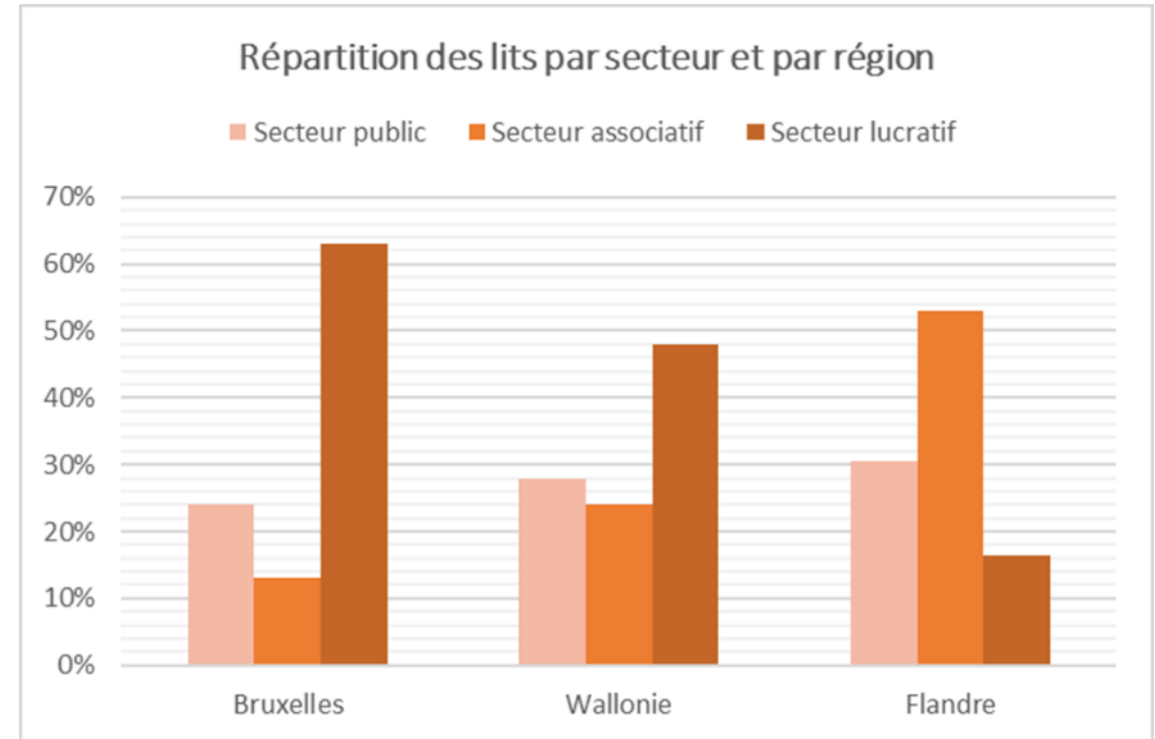
Eine seit Langem andauernde Krise...

- Krise ist nur Spitze des Eisbergs eines schon lange vor Covid-19 **unter Druck stehenden Sektors**
- Aktuelle Situation ist Ergebnis einer **Sparpolitik**, die das öffentliche Gesundheitswesen schwächt
- Entwicklung des Sektors: ein **archetypischer Fall für die Kommerzialisierung** des Pflegewesens auf EU-Ebene
- **Kommerzialisierung** des Sektors durch vier Hauptprozesse (Trionfetti, Hirtz, 2021):
 - **Privatisierung: Vordringen des von Gewinnenden geprägten Sektors** zulasten des öffentlichen und gemeinnützigen Sektors
 - **Konzentration des Sektors** auf einige grosse Investmentgruppen zum Nachteil kleiner Strukturen
 - **Finanzialisierung:** zunehmendes Gewicht von **Akteuren des Immobilienmarktes**
 - Ausbau des **gewinnorientierten Sektors mit öffentlichen Geldern**
- **Neoliberales Umfeld: Äusserst rentabler APH-Sektor**, der sich auf schlecht qualifizierte, überwiegend weibliche Arbeit mit prekären Anstellungs- und Arbeitsbedingungen stützt:
 - → Mobilisierungswellen vor 2020!



Pflegesektor in Belgien

- Pflegewesen im Spital > gemeinnütziger Privatsektor
- >< Pflegewesen in Alters- und Pflegeheimen:
 - Öffentlicher Sektor
 - Gemeinnütziger Privatsektor
 - Gewinnorientierter Privatsektor





Wer sind diese Care-Arbeiterinnen? Entwicklung von Beschäftigung und Arbeitskräften im belgischen APH-Sektor: *Allgegenwärtigkeit und Unsichtbarkeit*

- Hilfspfleger:innen, Pflegefachpersonen, Küchenhilfen, Logistikmitarbeiter:innen, Reinigungspersonal...
- 87% Frauen (FeBi, 2020)
- 2% des belgischen Arbeitsmarktes (ONSS, 2020)
- 14% des belgischen nicht kommerziellen Sektors (Gesundheitswesen und Sozialpflege) (ONSS, 2020)
- Immigrantinnen erster und zweiter Generation
- Prekäre Arbeitsverhältnisse: 62% Teilzeitverträge, überwiegend unfreiwillig (Eurofound, 2020)
- Atypische Arbeitszeiten: Wochenend- und Nachtarbeit, Schichtarbeit und unregelmässige Arbeitszeiten
- Tiefe Löhne

Tägliche Arbeit in APH: systematische Abwertung der Care-Arbeit



- Konstante Dequalifikation: «schmutzige, unqualifizierte und naturgemäss weibliche» Arbeit
- Zwiespältiges Arbeitsverhältnis: zwischen Verschleierung guter Arbeit und Sichtbarmachung von Care-Arbeit
- Neues Paradigma der Arbeitsorganisation
 - vom *Lean Management* des Industriesektors → Care-Sektor
- Mit zweifachen Spannungen konfrontiertes Personal: «*Wir werden gezwungen, die Bewohner:innen wie in der Autoreinigung zu waschen*» (...) «*Wir können bei der Körperpflege kaum ein Wort mit ihnen reden, unabhängig von ihrer Situation muss alles schnell gehen!*»
 - Vorgeschriebene vs. reale Arbeit
 - Reale vs. verhinderte Arbeit (Clot, 2010)
- Unterwerfung der Arbeitnehmerinnen unter widersprüchliche Arbeitsrhythmen (Aubry, 2012):
 - Management-Logik >< berufliche Logik
 - Ethische Arbeitskonflikte und Leiden am Arbeitsplatz

Abbildung: Geschenk von Orpea an das Personal nach der Covid-Krise

Mit welcher gewerkschaftlichen Strategie können wir wieder die Menschen ins Zentrum der Care-Arbeit stellen?

Mit welcher gewerkschaftlichen Strategie können wir wieder die Menschen ins Zentrum der Care-Arbeit stellen?

- Lange vor der Covid-Krise haben sich die Arbeitnehmerinnen des Sektors regelmässig mobilisiert: Sie streikten für qualitativ bessere Mahlzeiten für die Bewohnenden, ausreichend Getränke, ein echtes Budget für die Animation der Bewohnenden, genügend Personal usw.



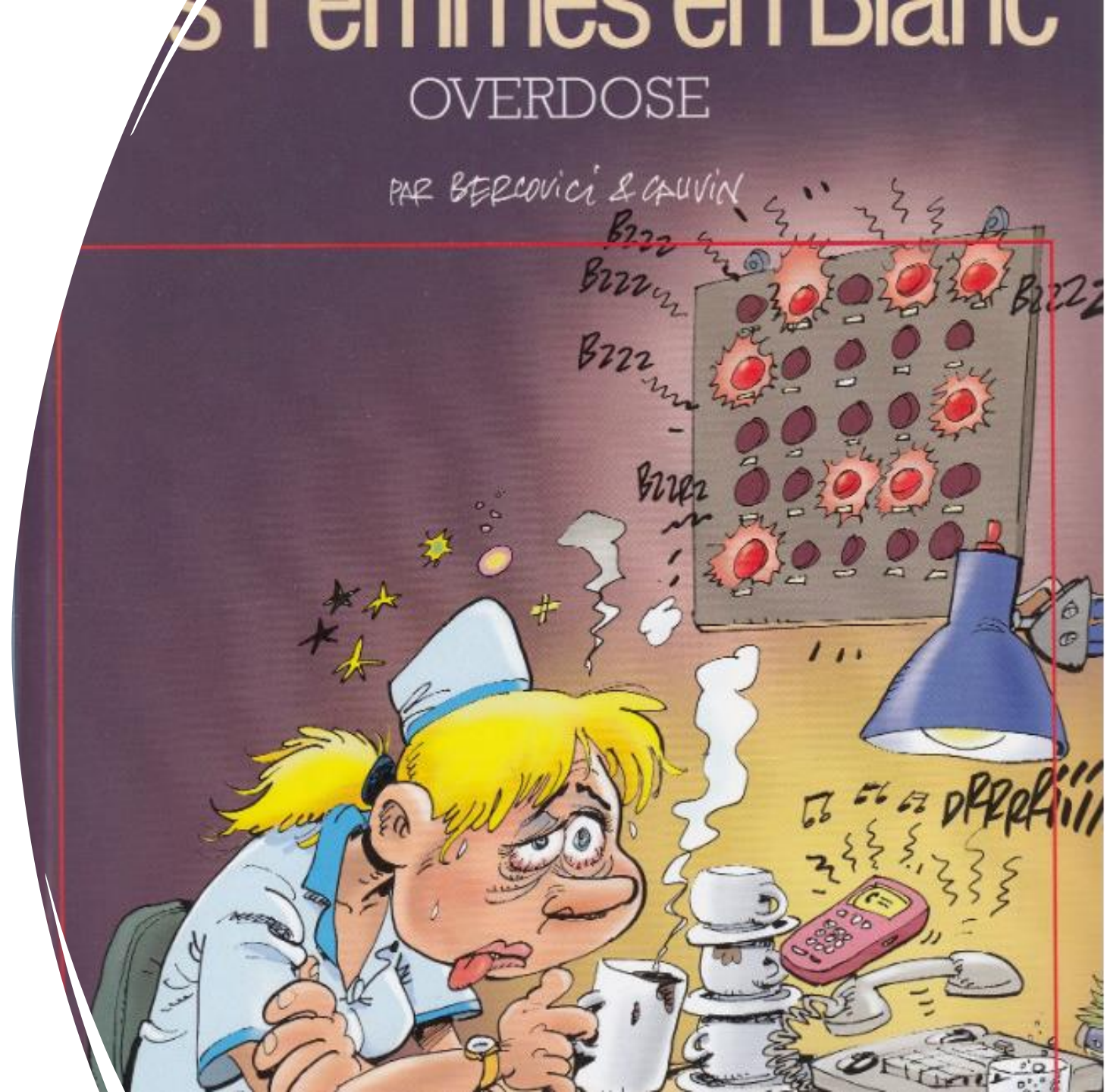
- Die Covid-Krise hat alles beschleunigt: Personalmangel, Steigerung des Absentismus um über ein Jahr, Vertrauensverlust der Bevölkerung gegenüber dem Sektor, Verringerung der Bettenbelegung, wiederholte Skandale usw.

LES FEMMES EN BLANC

OVERDOSE

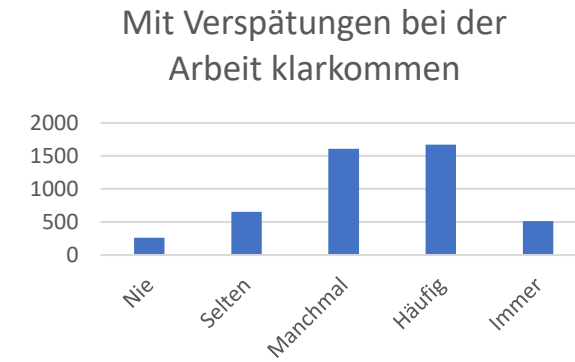
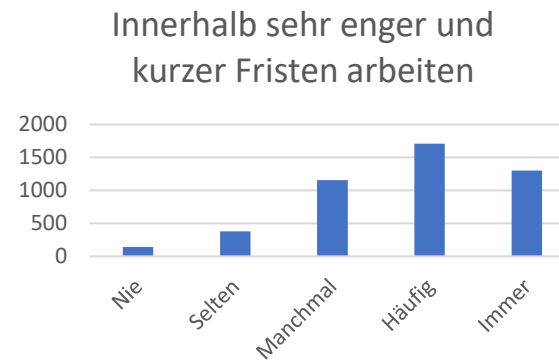
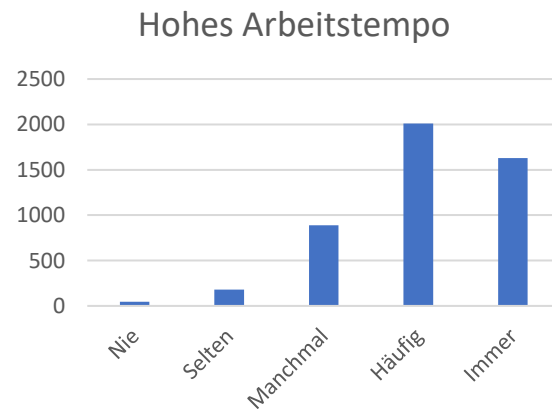
PAR BERCOVICI & CAUVIN

ES REICHT MIT
DER ARBEIT!



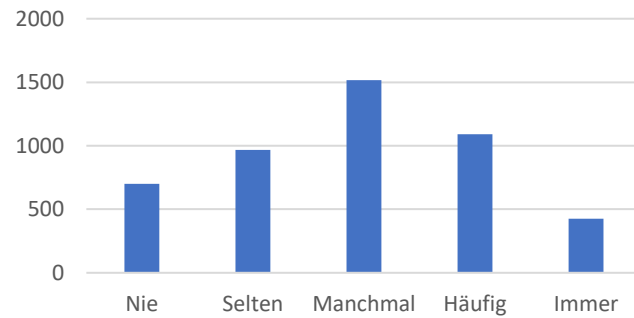
Arbeitsbezogene Anforderungen

- Die Befragten mussten geschlossene Fragen über die Anforderungen an ihre Arbeit beantworten (physische, mentale Anforderungen, Intensität usw.).

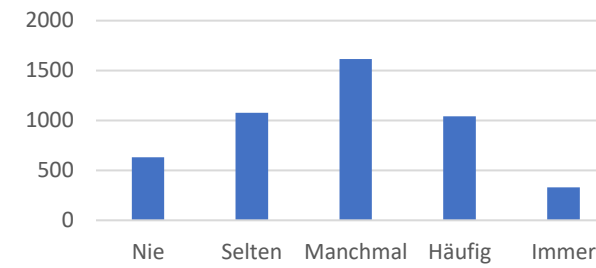


Autonomie bei der Arbeit

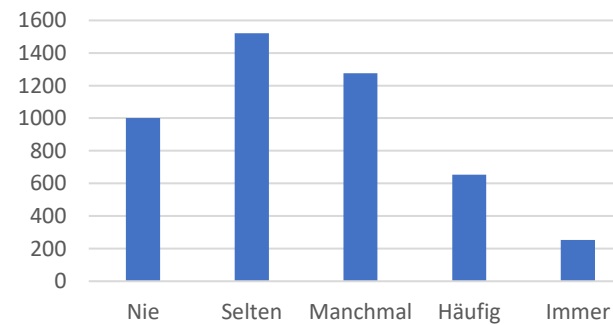
Können Sie die Reihenfolge Ihrer Aufgaben wählen oder ändern?



Können Sie Ihre Arbeitsmethoden wählen oder ändern?

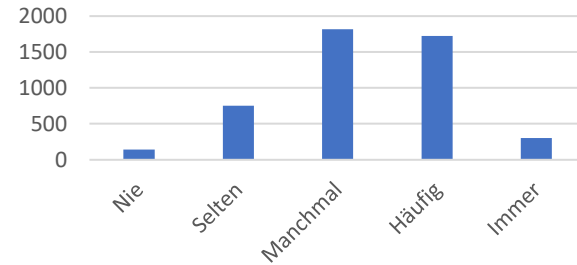


Können Sie Ihr Arbeitstempo wählen oder ändern?

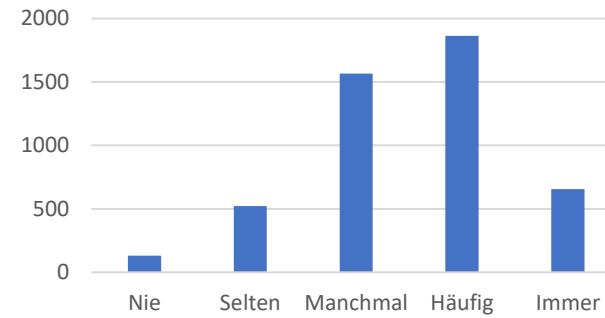


Begeisterung für die Arbeit

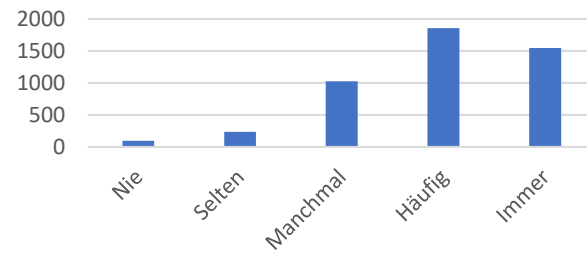
Ich fühle mich bei der Arbeit
voller Energie



Meine Arbeit begeistert mich

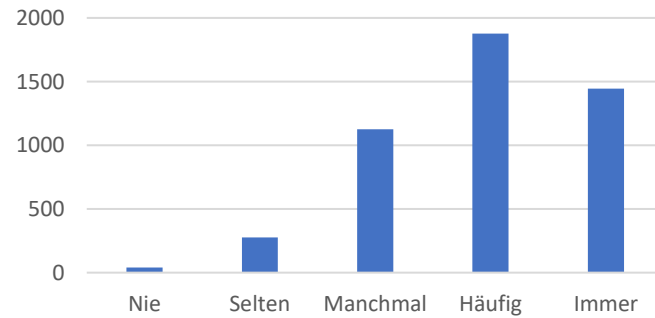


Bei der Arbeit vergeht die Zeit
im Fluge

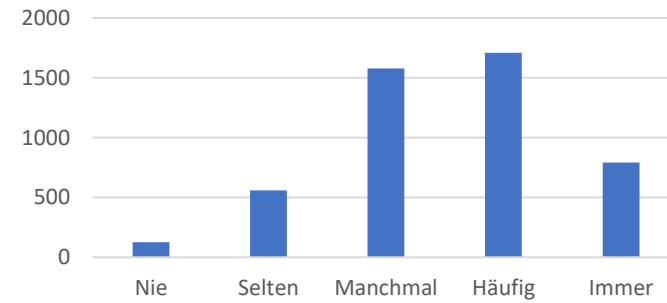


Erschöpfung

Ich bin am Ende des Arbeitstages
physisch erschöpft

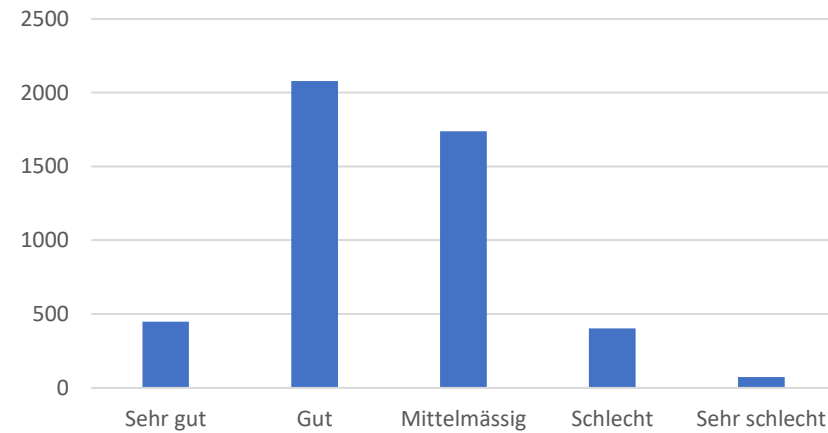


Ich fühle mich von meiner Arbeit
emotional ausgehöhlt



Gesundheitszustand

Wie stufen Sie Ihren Gesundheitszustand generell ein?



Die meisten Befragten möchten ihre wöchentliche Arbeitszeit reduzieren. Nur 12 Prozent sagen aus, weiterhin Vollzeit arbeiten zu wollen (zwischen 36 und 40 Stunden).



Momentum muss zur Trendumkehr genutzt werden: Der Sektor steht unter Druck

- Machtverhältnis Arbeitgeber–Arbeitnehmende kippt
- Die Öffentlichkeit ist alarmiert
- Forderung junger Arbeitnehmender nach sinnvollen und sinnstiftenden Berufen UND Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben
- Notwendigkeit, neue Arbeitskräfte anzuziehen und das derzeit vorhandene Personal zu halten, um der Herausforderung des Personalmangels zu begegnen
- Die Erwartungen der älteren Menschen ändern sich
- Bettenauslastung sinkt: Schliessung von 10 APH = 500 Bewohnende und 500 Arbeitnehmende betroffen



Eine ältere Gesellschaft mit einem eigenen Tempo: politische Wahl – gesetzlicher Rahmen

- Ein Alters- und Pflegeheim ist ein Ort, an dem eine ältere Person lebt, an dem diese Person bei IHREM Lebensprojekt und in ihrer Gesamtheit begleitet wird: Altern ist eine normale Lebensphase und keine Krankheit (Kriterium Abrutschen und Einsamkeit).
Entscheidungsautonomie
- In die Stadt integriert
- Gemeinnützige Einrichtung mit sozialem Zweck: Kommerzialisierung und ihre Folgen
- Finanzierung und Kontrolle durch die Behörde, die die Praktiken zur Unterstützung oder Verbesserung der Autonomie der Bewohnenden stärkt
- Kollektive Intelligenz, Expertise der Arbeitnehmenden
- Emanzipatorisches Management, Leader



Arbeitsbedingungen – Ausbildung

- Grund- und Weiterbildung
- Mentoring
- Neue Berufe
- Kollektive Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit



Podium: Wie schaffen wir die Voraussetzungen für eine qualitativ hochstehende gute Pflege und Versorgungssicherheit für Menschen im Alter?

- **Nicolas Pons-Vignon, SUPSI**
- **Samuel Burri, Co-Branchenverantwortlicher Langzeitpflege Unia**
- **Christina Schumacher, Stv. Geschäftsführerin SBK**
- **Nathalie Fischer, Pflegefachfrau, Unia**
- **Tamara Funicello, Nationalrätin SP**
- **Ruth Schmied, Präsidentin AG Gesundheit SP 60+**

Moderation: Leena Schmitter, Co-Branchenverantwortliche Detailhandel Unia

Wie weiter? Manifest Gute Pflege

Enrico Borelli, Co-
Branchenverantwortlicher
Langzeitpflege Unia

Abschluss und Schlusswort

**Véronique Polito, Vizepräsidentin
und Co-Verantwortliche Sektor
Tertiär, Unia**