

Referat an der Hauptversammlung der SBK-Sektion

St. Gallen/Thurgau/Appenzell

29. März 2007

Wil

Das Recht der Pflegenden, Nein zu sagen

Sehr geehrte Frau Präsidentin, werte Gäste, liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich danke Ihnen für die Einladung, an dieser Hauptversammlung zu zwei Themen zu referieren, die mir sehr am Herzen liegen, und den Zusammenhang zwischen ihnen aufzuzeigen: die berufliche Verantwortung der Pflegefachleute und die Sichtbarkeit der Pflege.

Ich glaube, der Mensch ist ein Wesen, dem es im Allgemeinen schwer fällt, im Umgang mit seinem Nächsten Nein zu sagen. Unsere Spezies ist eine Spezies von Jasagern. Wir sagen unseren Kindern ungerne Nein. Wir sagen der absolut unbekanntem Stimme am Telefon, die uns etwas andrehen will, was wir absolut nicht brauchen, ungerne Nein, besonders wenn es eine nette Stimme ist. Einem Freund schlagen wir ungerne einen Gefallen ab. Und in einer halbwegs intakten Beziehung kommen wir auch unserem Partner, unserer Partnerin ungerne mit einem Nein. Am Anfang unserer Beziehung habe ich meine Frau halb wahnsinnig gemacht, weil ich immer mit allem einverstanden war, was sie vorschlug. Vielleicht erzähle ich dies, weil es mir wichtig ist, nicht hier zu stehen, als einer, der berufen wäre, Ihnen Lektionen im Neinsagen zu erteilen. Für meine – ich wage zu sagen: für unsere – Geschmeidigkeit gibt es eine schmeichelhafte und eine weniger schmeichelhafte Erklärung, die einander durchaus überlagern können. Ja sagen ist ein Ausdruck der Toleranz, die der Respekt, die Achtung, der Freundschaft oder der Liebe zum Anderen gebietet. „Leben und leben lassen“. Die meisten Menschen wollen in Frieden leben, in Ruhe gelassen

werden und sind dementsprechend bereit, ihrem Nächsten das Gleiche zu gönnen. Ausgenommen sind die unglückseligen Exemplare unserer Gattung, die nur aufblühen, wenn und insofern sie ihren Nachbarn, ihrer Familie oder ihren Arbeitskollegen das Leben zur Hölle machen. Der andere, unansehnlichere Grund weshalb es uns in aller Regel schwerer fällt, jemandem nein als ja zu sagen, ist einfach Angst: Angst, es sich mit jemandem zu verderben, den wir mögen, den wir brauchen oder von dem wir irgendwie abhängig sind; Angst, für unser Nein gerade stehen, aufstehen zu müssen, uns zu exponieren, womöglich zu isolieren, die Harmonie zu zerstören; Angst vor Repressalien, vor der Retourkutsche. Ein Nein wird viel eher als begründungspflichtig betrachtet als ein Ja. Nein bedeutet Kampf oder zumindest Kampfbereitschaft, Widerstand, Kraftaufwand, Auseinandersetzung. Das Problem, und die schlechte Nachricht, ist, dass unser Ja oft auch nicht so kampflos zu haben ist, und der Preis dafür ebenfalls ein Kampf war, ein Kampf allerdings, den wir gegen uns selbst, unser besseres Wissen und Gewissen führen und gewinnen mussten. Das ist dann ein Ja, das nicht so aus tiefstem Herzen kommt, sondern mehr hervor gewürgt werden muss, eher so ein „von mir aus“ oder „meinetwegen“... Aber offenbar besiegen wir uns lieber selbst, als schon nur das Risiko eines Kampfes gegen den anderen einzugehen. Na ja, ich bin nicht Psychologe; ich bin auch nicht Pflegehistoriker, denn für unsere Anpassungsbereitschaft – und jetzt komme ich zu unserem Beruf zurück – gibt es bestimmt auch Gründe, die in dessen Geschichte liegen, in dessen „kollektivem Unterbewusstsein“... andererseits ist es ja auch nicht so, dass wir Pflegefachleute die einzigen sind, die unter Hochdruck arbeiten und Sachen tun, zu denen wir eigentlich nicht stehen: LKW-Fahrer, die bis zur Erschöpfung fahren, Werber, die auch für den letzten Mist eine schicke Verpackung gestalten, Maurer und Dachdecker, die unter Termindruck pfuschen und schlampen und Hallenbaddächer zum Einstürzen bringen, Schifffahrtsexperten, die durchgerostete Supertanker auslaufen lassen – der Stoff für die gemischten Meldungen unserer Zeitungen... Aber nun: mich beschäftigt eigentlich weniger, warum wir in unserem Beruf so oft „mitmachen“, „mitlaufen“, als warum wir es besser sein lassen sollten.

Als Jurist und als Leiter des Rechtsdienstes unseres Verbandes beschäftigt mich natürlich zunächst einmal die Haftung der Pflegenden – denn ein nicht gesagtes Nein hat nicht selten juristische Folgen für uns. Ich möchte mit einer subjektiv gefärbten Vorbemerkung einleiten: meinem Empfinden nach herrscht in unseren Rängen ein irrationales, ungesundes Verhältnis zum Recht, und es ist nicht das letzte Ziel dieses Vortrages, dem ein Stück weit abzuhelfen. Ungesund inwiefern? Manche Pflegenden nehmen das Recht ein wenig wie eine Naturgewalt wahr, die urplötzlich und ohne Vorwarnung über einen einbricht, etwa wie ein Erdbeben. Danach sind eine Zeit lang alle erschüttert und traumatisiert, niemand getraut sich mehr in die Häuser oder auf die Strasse, das geringste suspekte Geräusch löst Angst und Schrecken aus. Allmählich gerät das Ereignis aber in Vergessenheit, man lebt bald wieder sorglos wie zuvor, obschon die Erdspalte nach wie vor unter unseren Füßen klafft und die Lavaströme im Verborgenen fließen, und wenn es wieder bebt, nach einem, zwei oder tausend Jahren, geht es mit der Panik von vorne los. In Bezug auf das Recht wäre dieses Pendeln zwischen den gefühlsmässigen Extremen, der Schreckenslähmung einerseits, und der unverantwortlichen Sorglosigkeit andererseits, nicht nötig, wenn wir uns der Grenzen, aber auch der Möglichkeiten und der Chancen des Rechts bewusst(er) wären. Um meinen französischen Kollegen Gilles Devers, auch er Anwalt und Pflegefachmann, zu paraphrasieren, ist das Recht nicht primär Regel und Sanktion, sondern Kultur und Zivilisation. Es soll den Menschen nicht knechten, sondern ihm dienen – wie die Pflege. Sein letztes Ziel ist nicht die Bestrafung der Übertretung, sondern die Verinnerlichung dessen, was „recht“ ist.

Es gibt da ein Beispiel aus der neueren Rechtsprechung, das für mich vieles von dem, was uns zu beschäftigen hat, zusammenfasst.

Am 13. September 1998 spätnachmittags wurde eine schwer drogenabhängige Frau in verladenem Zustand in der psychiatrischen Klinik Waldau in Bern eingeliefert. Es herrschte Vollbetrieb und die Abteilung, auf der sie

bekannt war, war voll belegt, insbesondere war dort kein Isolierzimmer frei; trotzdem willigte man ein, die ärztliche und pflegerische Betreuung zu übernehmen, wobei die Patientin in das Isolierzimmer einer benachbarten Station verlegt wurde. Die Dienst habende Ärztin verordnete die „Abschirmung und Überwachung“ der Patientin, die Verabreichung eines Beruhigungsmittels und stündliche Überwachung mit Weck- und Vitalzeichenkontrolle. Der Pflegebericht liest sich wie folgt:

20.30: „gut weckbar“

21.30: „erschwert weckbar“

22.15: nichts Ausserordentliches. Ohne die Patientin selber gesehen zu haben, verordnet die Ärztin die Ausdehnung des Überwachungsintervalls auf zwei Stunden.

00.15: „schlafend“

Ca. 03.00: dito

Um ca. 05.00 wird der Tod der Patientin festgestellt.

Das von der Untersuchungsbehörde eingeschaltete Institut für Rechtsmedizin der Uni Bern stellte fest, der Tod sei zwischen 23.00 und 01.00 eingetreten. Ausserdem habe die Patientin zwischen 22.00 und 24.00 zweifellos nochmals Heroin konsumiert.

Das erstinstanzliche Urteil wurde am 11. November 2003 (nach mehr als fünf Jahren!) – gefällt; die Ärztin und die Pflegenden wurden der fahrlässigen Tötung schuldig gesprochen; Ursache des Todes sei ein „Zusammenwirken verschiedener vermeidbarer Unterlassungen“ und eine „Anhäufung zum Teil geringer Fehler“ mit fatalen Folgen gewesen.

- So sei die Eintrittskontrolle mangelhaft durchgeführt worden;**
- die Ärztin habe das falsche Medikament verordnet;**
- die Patientin sei schlecht überwacht worden;**
- schliesslich hätten sich die Angeschuldigten verschieden Fehleinschätzungen zuschulden kommen lassen. Das erstinstanzliche Urteil lautete auf bedingte Gefängnisstrafen von 10 Tagen und Bussen von 1000 bzw. 500 Fr. – wobei der Richter ziemlich diesseits der Anträge des Staatsanwalts blieb. Doch die Hauptstrafe dürfte das Märtyrium und das Stigma**

jenes endlosen Strafprozesses gewesen sein. In seinem (relativ milden) Urteil nahm der Richter kein Blatt vor den Mund und geisselte eine „Sparpolitik, die im Gesundheitswesen mit unnachgiebiger Härte den Hebel“ ansetzt und deren Leidtragenden das Personal und die Patienten sind. Der Prozess ging in die zweite Runde: Nochmal gut zwei Jahre später fällte am 20. Januar 2006 das Obergericht das zweitinstanzliche Urteil: Es stellte fest, dass weder der Ärztin noch den Pflegenden eine Verantwortung für den Tod der Patientin nachgewiesen werden könne. Verschiedene Obergutachten hätten den nochmaligen Heroinkonsum nicht bestätigen können. Aufgrund der stark divergierenden Expertenmeinungen befand das Obergericht, das Geschehen könne nicht mehr schlüssig geklärt werden. Es sprach die Angeklagten frei, vor allem weil nicht nachweisbar sei, dass der Tod auch bei korrekter Überwachung hätte abgewendet werden können, und gewährte ihnen eine Entschädigung von Fr. 500.-- ... ein tiefer Preis für das, was die drei mitgemacht hatten.

Trotz Freispruch: Die richterlichen Ausführungen können nichts anderes bedeuten, als dass wenn die richtige Person, im richtigen Augenblick, das einzig rechte getan und Nein gesagt hätte, ein Menschenleben hätte gerettet werden können. Wie es kam - trotz Freispruch -, wurde obendrein das Berufsleben zweier Kolleginnen ruiniert.

Nebst den existentiellen Folgen für die direkt Betroffenen, hat dieses in der Pflege massenhaft verbreitete Handlungs- oder besser gesagt Unterlassungsmuster verheerende Folgen für den Beruf, wie er von aussen wahrgenommen und wie er in der Wahrnehmung der Berufsangehörigen selbst reproduziert wird: einmal mehr akzeptieren wir, die letzten zu sein, die die Hunde beißen.

Laut Obligationenrecht ist der Arbeitgeber (und das ist in diesem Fall nicht nur das Spital, sondern die Stationsleiterin, der Arzt, usw.) befugt, den Arbeitnehmerinnen Weisungen zu erteilen. Allerdings kennt dieses Weisungsrecht Grenzen; es darf auch nicht willkürlich oder sozusagen ohne

Rücksicht auf Verluste ausgeübt werden. Insbesondere dürfen Weisungen nicht unzweckmässig, gefährlich oder rechtswidrig sein. Das bedeutet z.B., dass Pflegende sich weigern können, eine Weisung zu befolgen, wenn Personalmangel deren korrekte Ausführung verunmöglicht; dafür haben die Betroffenen natürlich die Pflicht, sich mit Nachdruck um Abhilfe zu bemühen. Übernimmt eine Pflegende eine Aufgabe, von der sie weiss oder wissen sollte, dass sie ihr nicht gewachsen ist, dass sie unrechtmässig ist oder gegen die Regeln der Kunst verstösst, macht sie sich haftbar.

In diesem Zusammenhang möchte ich eine kleine wahre Geschichte los werden.

Eines Nachmittags weist sich ein Mann mittleren Alters selber notfallmässig in eine Berner Klinik ein. Er gibt schmerzhaft Herzbeschwerden an, allerdings erweckt er den Verdacht, zu simulieren; er wird aufgenommen und abgeklärt. Im Laufe des Abends liegen die Befunde vor. Alle sind negativ. Nachdem der zuständige Arzt davon Kenntnis genommen hat, verordnet er die Entlassung des Patienten, da keine medizinische Indikation für einen stationären Aufenthalt besteht. Es ist Mitternacht. Der Mann ist rollstuhlabhängig und kann höchstens ein paar Meter ohne Unterstützung gehen. Im kurzen Eintrittsgespräch hatte dieser offensichtlich mittellose, offensichtlich verwaarloste Schweizer Bürger mit Wohnsitz in Paraguay als einzige Bezugsperson einen entfernten Cousin in einer abgelegenen Ortschaft im Berner Oberland angegeben.

Das richtige Verhalten, die richtige Entscheidung in diesem Fall hat viel mit Professionalität – was tatsächlich passiert ist (der Patient landete auf der Strasse), viel mit der tatsächlichen Unsichtbarkeit und der – entschuldigen Sie die polemische Spitze – selbst eingeredeteten Ohnmacht unseres Berufes zu tun. Vor etwa drei Jahren erschien in der Zeitschrift „Krankenpflege“ ein Artikel, der auf die Zuschrift eines Vaters basierte, dessen an Krebs erkrankter, dreizehnjähriger Sohn vor seinem Tod Opfer einer katastrophalen Schmerzbehandlung – oder besser: einer katastrophalen Unfähigkeit

der beteiligten Berufsleute in verschiedenen Spitälern, die Schmerzen auch nur ansatzweise richtig zu behandeln, geworden war. Ich muss Ihnen einige Auszüge aus jenem Bericht zumuten.

[In den zwei Nächten nach seiner Einweisung hatte Dominic aufgrund starker Schmerzen das Pflegepersonal um ein Medikament gebeten] „Beide Male erhielt er die Antwort: „Dominic, Du hast Dein Schmerzmittel schon gehabt“. Mit Tränen in den Augen sass er auf dem Bett und weinte vor Schmerz. Das Pflegepersonal hatte ihm Medikamente verweigert, obwohl nachweislich Reservesubstanzen verordnet worden waren.“ [... Der Vater schildert, wie sein Sohn nach der erfolglosen Chemotherapie] „gekrümmt und nass vor Schweiss auf einem Stuhl sass, er hatte Tränen in den Augen, als ihm eine Pflegeperson sagte: „Dominic, ich habe Dir alles gegeben, was ich kann, ich kann Dir nichts mehr geben.“ Als nach Stunden endlich ein Arzt kam, sagte er zu Dominic, er mache das sehr gut, er wolle ihm, Zitat: halt nicht zuviel Schmerzmittel geben. [Auf nicht nachlassenden Druck - des Vaters, nicht der Pflegenden – verabreicht der Arzt schliesslich 1.5 mg Mô – was kaum überraschenderweise wirkungslos bleibt. Eine daraufhin versprochene PCA-Pumpe wurde auf „sofort“ versprochen, sie war aber auch zwei Stunden später noch nicht installiert. Dieser Zustand dauerte mehrere Wochen an, bis auf Fentanyl umgestellt wurde, allerdings auch dies in Menge und Frequenz dermassen zögerlich, dass Dominic sich weiterhin auf dem Bett wälzte und manchmal derart stöhnte oder heulte, wie man es sich höchstens bei einem verletzten, verendenden Tier vorstellen kann. Die Ärzte waren kaum zu sprechen, das Pflegepersonal, so der Vater von Dominic, stand hilflos umher und meinte: „wir haben alles gegeben, was wir dürfen. Und wenn wir alle fünf Minuten zum Arzt gehen und sagen, dass es nicht geht (wörtliches Zitat), dann ist Feuer unter dem Dach“. Nach einer operativen Drainage des Bauchraumes wurde dem Pflegepersonal erlaubt, Dominic soviel Fentanyl per PCA zu verabreichen, wie er wünsche. Als aber Dominic wenige Minuten nach dem ersten Bolus um einen zweiten bat, meinte die Schwester wörtlich: „Dominic, ich habe Dir soeben einen Bolus mit 0.25 mg Fentanyl gegeben“. Als ich die Pflegeper-

son auf die Verordnung aufmerksam machte, berichtet der Vater, und ihr riet, ihre Pflicht zu erfüllen, statt mit dem Jungen zu rasonieren, erfolgte „Dienst nach Vorschrift“ und es sollte eine Viertelstunde dauern, bis mein Sohn bei Schmerzen der Skala 8-10 seinen nächsten Bolus Fentanyl erhielt. Von nun an zählte Dominic die Minuten mit der Stoppuhr den nächsten Bolus holen konnte und es dauerte Tage, bis das Pflegepersonal gelernt hatte, sich an die Verordnungen zu halten.

Hätte da nicht irgendjemand Nein sagen sollen – den Ärzten, den Kolleginnen, den institutionellen und den Denkstrukturen, die das Festhalten an ein komplett untaugliches Konzept von Analgesie ermöglichten? Die berühmten-berühmten Anwälte und Anwältinnen der Patientinnen - wo sind sie geblieben? Doch auch hier ist es billig, mit dem Finger zu fuchteln. Wer die Notbremse zieht, muss mitunter mit verheerenden Konsequenzen rechnen: er nervt; er macht sich unbeliebt und riskiert Mobbing durch die Kollegen bis hin zur Kündigung. Von einem wirksamen Schutz der „Whistleblower“, wie man den Mitarbeiterinnen sagt, die, nach ergebnisloser Erschöpfung des Dienstweges, die Öffentlichkeit alarmieren, sind wir noch weit entfernt. Die Konsequenz ist, dass Menschen – Patienten – in unseren Spitälern unnötig leiden und manchmal auch, ja, unnötig sterben.

Sinnlos leiden müssen auch viele, viel zu viele Pflegende; hier geht es um das Nein, das wir einigen Patienten (oder ihren Angehörigen) kategorisch sagen müssen. Breit angelegte (und offenbar wenig bekannte) internationale Studien beweisen es: keine Berufsleute sind einem höheren Gewalt-, Aggressions- und Belästigungspegel ausgesetzt wie die Pflegenden. Diese Tatsache müssen wir laut und stark der Öffentlichkeit zur Kenntnis bringen. Auch dazu müssen wir Nein sagen, das schulden wir uns selbst, unserem Beruf, und letztendlich, auch hier, unseren Patienten. Denn Pflegende, denen Gewalt angetan wird, werden dadurch demoralisiert, demotiviert und brennen aus. In einer Gesellschaft, in der Gewalt auf schizophrene Art gleichzeitig tabuisiert und verherrlicht wird, müssen die Pflegenden ihren Anspruch auf ein gewaltfreies Arbeitsumfeld einfordern und nötigenfalls

einklagen. Ihre Forderung richtet sich nicht nur gegen die Übeltäter selber, deren Ausbrüche oftmals selbst die Folge sozialer Missstände, oder aber Symptom ihrer Erkrankung sind; Obligationenrecht und Gleichstellungsgesetz geben den ArbeitnehmerInnen das Recht, Arbeitgeber auf Schadenersatz und Genugtuung zu verklagen, die nicht alles unternehmen, um sie vor Gewalt und sexueller Belästigung zu schützen. Aber auch dieses Recht ist vielen Pflegenden unbekannt; es reicht, wenn einige Richter zu meinen scheinen, wer diesen Beruf ausübe, müsse in Kauf nehmen, geschlagen, bedroht und beschimpft zu werden.

Ich habe bis jetzt keinen Zweifel darüber offen gelassen, dass es uns um die Menschen geht, die uns anvertraut sind, die Patienten und Patientinnen – die übrigens ebenfalls Steuer- und Krankenkassenprämienzahler, Stimmbürger und Wähler sind. Sie haben für uns im absoluten Mittelpunkt zu stehen. Ihnen gilt unsere Sorge, sie sind unser Auftrag und unsere berufliche Daseinsberechtigung. Um sie geht es, wenn eine kurzsichtige oder rücksichtslose Sparpolitik zu einer impliziten oder expliziten Rationierung der Pflegeleistungen zwingt. Um sie geht es, wenn der Zerfall gesellschaftlicher Werte wie der Solidarität mit den Kranken dazu führt, dass man sie nur noch als Kostenverursacher betrachtet. Um sie geht es, wenn ihr Wohl unhinterfragten betrieblichen Sachzwängen geopfert werden. Um sie geht es, wenn Fehler verdeckt statt aufgearbeitet werden. Um sie geht es, wenn wir Arbeitsbedingungen akzeptieren, unter denen wir uns nicht konzentrieren und nie richtig erholen können. Trotzdem und gerade deshalb möchte ich auf eine Falle hinweisen, die wohl ebenfalls in unserer Geschichte angelegt ist: unsere Sorge um den Patienten darf nie bedeuten, dass wir selbst zu existieren aufhören; sie darf nicht so weit gehen, dass wir uns selbst, unsere eigenen legitimen Bedürfnisse verleugnen. In der deutschen Politik gibt es den Begriff des konstruktiven Misstrauensvotums. Er bedeutet, dass das Parlament die Regierung nicht einfach abwählen darf – er muss im gleichen Zug eine tragfähige Alternative wählen. Dies ist ein Bild für das schlussendliche Primat unserer eigenen Bedürfnisse, das heisst, dass es einen Punkt gibt, wo unser Misstrauensvotum nicht mehr kon-

struktiv zu sein hat, wo wir schlicht Nein sagen dürfen, wo die Bringschuld nicht mehr bei uns liegt, sondern namentlich bei der Politik. Wo die Sicherheit unserer Patienten nicht mehr gewährleistet ist, aber auch wo wir selbst an unseren Arbeitsbedingungen kaputt gehen, dürfen wir beispielsweise streiken. Wir haben zwar, um einen roten Faden, dem die Politik des SBK in den letzten Jahren gefolgt ist, aufzunehmen, die Verantwortung, den Nutzen und den Wert unserer Arbeit sichtbar und verständlich zu machen. Haben wir dies getan, so liegt der Ball nicht mehr bei uns. Es gibt also Situationen, in denen wir schlicht und einfach Nein sagen dürfen, nicht – besser gesagt nicht nur – um der Patienten, sondern um unserer selbst willen. Als vor ein paar Jahren im HUG gestreikt wurde, erklärte eine Pflegefachfrau den Medien, sie fühle sich bei der Arbeit wie eine, die mit 200 Stundenkilometern über die Autobahn rase. Ich bin überzeugt, dass es ihr klar war, dass ein Unfall nicht nur für ihre Patienten, sondern auch für sie selbst fatal würde.

Der Streik ist die extremste Form des beruflichen kollektiven Neinsagens. Dieses Recht steht uns von Verfassungs wegen zu, auch wenn es in der Schweiz, im Gegensatz zu anderen Ländern (aus Gründen, die genauer anzuschauen zu weit führen würde) im Spital immer noch sehr selten ist. Mit seinem „Handbuch für den Arbeitskampf“ hat der SBK einen wichtigen Beitrag geleistet, um die Pflegenden besser auf Kampfmassnahmen bis hin zur Arbeitsniederlegung vorzubereiten, mit seinem Aktionsfonds hat er sich auch die Mittel gegeben, seinen Mitgliedern dabei mindestens das finanzielle Risiko abzunehmen, und sein Rechtsschutz kommt jenen Mitgliedern zugute, die vom bestreikten Arbeitgeber gerichtlich belangt werden sollten.

Doch die meisten Formen des Neinsagens spielen sich nicht auf so luftiger Höhe ab, sondern in den Niederungen des Arbeitsalltags auf den Stationen. Wir haben es gesehen, es gibt Formen des Neinsagens, die ein Appell an die Behörden, an die Politik, an das Gemeinwesen darstellen, wo diese nicht willens sind, uns die Mittel zur Erfüllung unseres Auftrages zur Ver-

fügung zu stellen. Das Recht – und die Pflicht –, Nein zu sagen, entbindet uns nicht unserer Argumentationspflicht; jede einzelne Pflegefachfrau, jeder einzelne Pflegefachmann muss, im Kleinen wie im Grossen, im Gespräch mit seinen Lieben wie den Medien gegenüber, der Pflege eine Stimme geben und zu ihrer Sichtbarkeit beitragen. Der Verband kann und will ihr Sprachrohr sein; er interveniert bei den Behörden, leistet Lobbyarbeit im Parlament, klagt vor Gericht und leistet Öffentlichkeitsarbeit.

Oft richtet sich unser Nein aber unmittelbarer gegen den Arbeitgeber – dort, wo er uns Arbeitsbedingungen aufbürdet, die uns und damit auch unseren Patienten schaden und wo er nicht selber Opfer politischer Vorgaben, z.B. in Form einer unsinnigen Spar- oder Strukturpolitik, sondern im Gegenteil, an sich vorhandene Spielräume nicht ausnützt, nach dem Motto: „nach oben kuschen, nach unten treten“. Wir können unsere Arbeitgeber beim Arbeitsinspektorat anzeigen, wir können vor Arbeitsgericht gehen. In beiden Fällen steht uns der Verband zur Seite, begleitet oder vertritt uns und leistet Rechtsschutz, verhandelt mit den Arbeitgebern und ihrer Verbänden, interveniert, auch hier, bei den zuständigen Behörden, wie, auf Bundesebene, dem seco. Mir fallen hierzu die vielen Gerichtsverfahren des SBK gegen Lohndiskriminierung und unser endlose Kampf dagegen ein, dass der Pikettdienst missbraucht wird und schleichend zu einer Form von Arbeit auf Abruf ausartet. Was solche Dienste (am USZ) bedeuten, hat ein kürzlich in der Sonntagszeitung veröffentlichter Bericht anschaulich geschildert – Erschöpfung, Burnout, Fehler. Kaum war der Artikel erschienen, schaffte das Spital diese ausbeuterischen Dienste ab. Doch gerade das Beispiel der Pikettdienste zeigt die ganze Problematik der Anwendung und Umsetzung des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen. Auf der einen Seite ist da der massive Druck, der von manchem Arbeitgeber auf sein Personal ausgeübt wird. Unverhohlen wird die Angst um den Arbeitsplatz geschürt, um den Mitarbeitenden krasse Verletzungen des Arbeitsgesetzes aufzuzwingen. Damit macht sich das Personal allerdings zum Komplizen und im schlimmsten Fall auch wieder strafbar. Die systematische Missachtung des Arbeitsgesetzes führt dann wiederum zu Zynismus und Resignation im

Hinblick auf die Autorität des Gesetzes. Im schlimmsten Fall wird das Arbeitsgesetz nicht mehr als Schutz, wie es seinem primären Zweck entspricht, sondern von den Arbeitnehmenden selbst als Schikane, ja als Übel wahrgenommen – eine Ansicht, in der sie wiederum von manchem Arbeitgeber gerne bestärkt werden. Dies ist in letzter Zeit durch jene Angehörigen unseres Berufes plastisch illustriert worden, die lautstark die Rückkehr zum Zweischichtsystem propagieren und verlangen, dass wieder bis zu sieben Tage nacheinander gearbeitet werden darf. Dies verrät einen weiteren beunruhigenden Zug, der für nicht wenige Pflegende charakteristisch ist: die Unfähigkeit, zu akzeptieren, dass kein Gesetz allen Bedürfnissen gerecht werden kann, und dass ein Gesetz wie das Arbeitsgesetz auch dazu da ist, sie vor sich selbst in Schutz zu nehmen, indem es nicht nur Ausbeutung, sondern auch Selbstausbeutung verbietet. Dies sollte in unserer Branche umso nahe liegender sein, als mit unserem Wohlergehen auf Gedeih und Verderb auch das unserer Patienten gemeint ist. Nein müssen wir zuweilen also auch uns selbst sagen, bzw. unserem inneren Schweinehund, dort, wo die Vorteile der Selbstausbeutung mit übermächtigem Glanz locken und den „Zahlttag“ in weite Ferne rücken lassen, an dem sich unsere Bequemlichkeit oder unsere Angst Rache nehmen werden. Dazu braucht es Ehrlichkeit im Hinblick auf unsere Motive, manchmal auch nur eine bessere Kenntnis gewisser Zusammenhänge und, wie ich eingangs betonte, ein besseres Verständnis des Rechts.

Jetzt bewegen wir uns langsam in Richtung einer Werteebene, die mich zum nein führt, das wir der Gesellschaft entgegenzuhalten verpflichtet sind. Ein kleines Beispiel war der Einsatz des SBK gegen die Revision des Ausländergesetzes, über die im letzten September abgestimmt wurde, nachdem wir festgestellt hatten, Pflegende könnten sich strafbar machen, wenn sie Sans-Papiers betreuen. Auf einer viel grundsätzlicheren Ebene sehe ich eine Verpflichtung darin, uns gegen die neoliberale Durchökonomisierung der Gesellschaft, einschliesslich des Gesundheitswesens, insbesondere der Pflege zu wehren. In einem Referat, das ich vor zwei Jahren in der Begeisterung der einsetzenden Sichtbarkeitskampagne des SBK hielt,

zeigte ich mich überzeugt, dass wir durchaus in der Lage sind, den Fehdehandschuh der „Gesundheitsmarktler“ aufzunehmen und den monetären Wert der Pflege zu belegen. Ich glaube nach wie vor, dass die Pflege ihr Geld – und noch viel mehr - wert ist. Aber ich glaube mittlerweile auch, dass es grundfalsch ist, uns auf dieses Paradigma überhaupt einzulassen. Dass unsere Leistungen wirtschaftlich sind und dem Gesundheitswesen riesige Kosten ersparen, ist und bleibt wahr. Der Sinn und die Existenzberechtigung der Pflege dürfen sich aber auf keinen Fall daran messen lassen. Pflegen wir Menschen, weil sie krank sind und unserer Unterstützung und Begleitung bedürfen, oder weil jene Unterstützung und Begleitung wirtschaftlich einen Sinn ergeben? Zum Abschluss und als Zeichen meines Optimismus in den tiefen Gerechtigkeitssinn, der im Herzen unseres Berufes wohnt, möchte ich mich nochmals Gilles Devers anschliessen, der feststellt: „Les soignants restent les principaux bataillons de militants des droits de l’homme“ – die Pflegenden sind und bleiben der Hauptharst der Verfechter der Menschenrechte.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

**Pierre-André Wagner
Fürsprecher, dipl. Pflegefachmann
Leiter Rechtsdienst SBK-ASI**