



## Wieviel Wert ist uns die Gesundheitsversorgung?

Die Covid Pandemie zeigt uns auf was unser Gesundheitssystem leisten kann. Dies Dank dem Gesundheitspersonal, welches selbst im Krisenmodus arbeitet und immer noch auf gerechte Arbeitsbedingungen wartet?

Gesundheitspolitik unter Spardruck (S.2)

---

Wir fordern Zeit! Die Protestwoche im Gesundheitsbereich (S.3)

---

Die Intensivstation im Pandemiemodus (S.4)

---

Emotionale Arbeit ist nicht gratis (S.6)

---

Initiative für eine 13. AHV-Rente (S.7)



Alexandra Akeret, Sekretärin VPOD Ostschweiz

Dieser Fokus ist dem Personal in den Einrichtungen der Langzeitpflege, der Spitex, der Rehabilitation, der Psychiatrie und den Akutspitälern gewidmet. Der VPOD denkt an euch. Auch wenn wir aktuell nicht viel für euch tun können, was uns fasst zerreisst. Wir bleiben an unseren Forderungen dran. Wir lassen nicht locker, das versprechen wir euch! Viel Kraft und Zuversicht und ein herzliches Danke!

## Gesundheitspolitik unter Spardruck!

### Verbesserung der Versorgungssicherheit heisst auch Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal!

Seit Monaten kämpfen wir um die Bewältigung der Covid-Pandemie und dafür, dass unser Gesundheitssystem nicht kollabiert. Trotzdem ist vieles in der nationalen Gesundheitspolitik beim Alten geblieben. Die Frage der Versorgungssicherheit beschäftigt uns zwar, namentlich die Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten und der Personalmangel, effektive Verbesserungen werden nur wenige angepackt. Bezüglich Medikamente wurden einige Vorstösse überwiesen, doch die Versuche, das Gesundheitspersonal besser zu stellen, sind bislang gescheitert: keine Corona-Prämie, keine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und auch keine Unterstützung der Spitäler für Vorhalteleistungen. Der indirekte Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative steckt zwischen den Räten fest. Der Ständerat beharrt auf seinen Positionen: Die Kantone sollen sich nur freiwillig an der Ausbildung und der Mitfinanzierung beteiligen, die eigenverantwortliche Abrechnung nur möglich sein, wenn zuvor eine «Vereinbarung» mit der Krankenkasse abgeschlossen wurde. Das ist eine inakzeptable Lösung, da damit der Vertragszwang aufgehoben wird. Wir kämpfen weiter für einen annehmbaren Gegenvorschlag, sonst werden wir, voraussichtlich nächsten September, über die Pflegeinitiative des SBK abstimmen. Verdrängungskampf und Wettbewerb führen dazu, dass der Druck steigt und damit die Gefahr von Sparpaketen und Spitalschliessungen. Die Spitalschliessungen in St.

Gallen dürften nur der Anfang sein. Dabei erleben wir gerade, wie wichtig ein breit aufgestelltes und für alle zugängliches Gesundheitswesen ist. Zwar hört man von den Bürgerlichen schöne Worte, aber wenn es dann ums Finanzielle geht, hapert es massiv.

Die Debatten zu den Kostendämpfungspaketen, die der Bundesrat aufgelegt hat, sind im Gange. Hier zeigt sich: die Lobbies von Krankenkassen, Pharma, Generikabranche und Apotheken setzen sich durch. Chancenlos bleibt der Bundesrat mit dem Versuch, ein Referenzpreissystem für Generika einzuführen und damit 400 Millionen einzusparen. Auch, schweizweit einheitliche Pauschalen werden bekämpft. Das Massnahmenpaket 2 wurde schon in der Vernehmlassung stark kritisiert. Die aus meiner Sicht durchaus interessante Lösung einer Zugangspforte zu den Spezialist\*innen wird als Abbau kritisiert. Es wäre aber eine interessante Option, wenn Gesundheitszentren als erste Anlaufstellen bezeichnet und finanziert würden, in denen eine integrierte Versorgung mit einer Stärkung der Pflege und der anderen Gesundheitsberufe angeboten wird. Wir müssen Doppelspurigkeiten abbauen und vor allem die Selbstbedienungsmentalität in den Chefarzttagen bekämpfen. Und: Bei allen Diskussionen über die Kosten darf der Nutzen nicht vergessen gehen. Wir können uns dieses Gesundheitswesen leisten. Für mich als linke Politikerin ist zudem die Frage der Kostenverteilung zentral: Wir müssen dringend die Kopfprämien abschaffen oder wenigstens eine obere Belastungsgrenze einführen, wie es die SP-Prämientlastungsinitiative fordert.

Barbara Gysi, Vizepräsidentin SP

# Wir fordern mehr Zeit!

## Protestwoche vom Gesundheitsbündnis für bessere Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich!

Das im Sommer 2020 gemeinsam mit dem Gesundheitspersonal gegründete Gesundheitsbündnis organisierte eine Protestwoche vom 26.-31.10.2020. Ziel war es, auf die prekären Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals aufmerksam zu machen.

Mehr Zeit für die Angehörigen, mehr Zeit am Krankenbett und weniger Zeit am Computer, mehr Zeit zur Erholung, mehr Zeit für die Sicherheit. Dies sind die Forderungen unseres Ostschweizer Bündnisses.

Wir haben im Frühling, während der 1. Covid-19 Welle, haufenweise Anfragen des Gesundheitspersonals erhalten. Die Arbeitsbedingungen wurden vom Bundesrat ausser Kraft gesetzt, Schutzbestimmungen wurden aber keine erlassen. Das Gesundheitspersonal sah sich einer sehr ungewissen Situation ausgesetzt. Viele wurden ins Minus geplant oder in Zwangsferien geschickt, andere arbeiteten in 12-Stunden Schichten. Es hatte zu wenig oder ungenügendes Schutzmaterial, man wusste nicht, wer als RisikopatientIn wie genau geschützt werden muss und vieles mehr. Das Personal hatte grosse Angst, arbeitete aber trotzdem mit vollem Einsatz bis zum Umfallen.

Wir haben begonnen, uns mit anderen Gewerkschaften und Verbänden regelmässig zu treffen. Ein Glücksfall, als wir erfuhren, dass national eine Aktionswoche mit den gleichen Inhalten geplant wird, und zwar mit einem neu gegründeten Gesundheitsbündnis. Immer mehr Verbände und Gewerkschaften nahmen an unseren regelmässigen Treffen in der Hauptpost St.Gallen teil. Ein schönes Gefühl, denn schnell wurde klar, dass wir alle ähnliche oder gar gleiche Themen haben. Coronabedingt bereiteten wir nicht riesige Demonstrationen vor, sondern konzentrierten uns auf kleinere Aktionen. National wurde alles koordiniert und begleitet und zu einer Schlusskundgebung auf dem Bundeshausplatz, am Samstag, 31.10. 2020 um 14 Uhr aufgerufen. Auch dies, coronabedingt, nicht mit tausenden von Menschen, sondern geplant. Jede Gewerkschaft, jeder Verband erhielt ein Kontingent an Plätzen auf dem Platz, das er/sie auf die verschiedenen Regionen aufteilte. So hatten wir vom VPOD Ostschweiz beispielsweise 5 Plätze auf dem Bundeshausplatz zur Verfügung. Regional organisierten wir eine Menschenkette in Frauenfeld



und eine in St.Gallen. Es war nicht einfach, da ständig (was auch richtig war) neue Verschärfungen vom Bund und dem Kanton verkündet wurden. Es war eine rol-lende, spontane Planung. Oft wussten wir erst am Tag selbst, was nun wirklich erlaubt ist. Natürlich gab es im Vorfeld auch immer wieder kritische Stimmen. Eine Menschenkette organisieren, gerade jetzt, und dann noch mit dem Gesundheitspersonal? Unser Schutz-konzept war sehr ausgeklügelt und gerade deshalb eine Herausforderung. Aber uns war klar: Wann, wenn nicht jetzt?!

Die ArbeitgeberInnen und die Politik hätten nun ihre Lehren aus der 1. Welle gezogen haben müssen. Es darf nicht wieder eine solche Situation für das Gesundheitspersonal eintreten! Sie hätten gelernt haben müssen, dass es in dieser Krise um Kooperation und Koordination statt um Konkurrenzdenken geht. Und, dass es einen vollen Schutz des Personals anstelle von Aufhebung der ArbeitnehmerInnenrechte braucht. Doch es passiert in der 2. Welle das Gegenteil: Die Quarantäneregeln wurden aufgehoben, ja, es muss sogar positiv getestetes Gesundheitspersonal arbeiten gehen. Ein Skandal!

Doch die Missstände im Gesundheitsbereich sind nicht erst seit Corona akut. Der Fachkräftemangel in der Pflege, im Gesundheitswesen allgemein, ist riesig. ArbeitgeberInnen rufen ihre Mitarbeitenden aus den Ferien zurück, suchen händeringend Fachpersonal in Inseraten, rufen Berufsausstiegerinnen und -aussteiger dazu auf, wieder in den Beruf zurückzukehren.

Das Personal in den Einrichtungen der Langzeitpflege, der Spitex, der Rehabilitation, der Psychiatrie und den Akutspitälern hat sich noch nicht von der ersten Welle erholt und steckt nun schon mitten in der 2. Viele berichten von Erschöpfung und Krankheit.

Wir setzen uns ein für das Gesundheitspersonal und fordern bessere Arbeitsbedingungen.

Es braucht jetzt eine starke Vernetzung der Basis und der Verbände, Gewerkschaften und Parteien. Die Angestellten müssen sich organisieren, das ist wichtig! Und es braucht die Unterstützung der Politik. Nur gemeinsam sind wir stark und können etwas verändern!

## Die Intensivstation im Pandemiemodus

### **Aktuell sind wir im Krisenmodus, bereits gibt es Szenarien wie bei Naturkatastrophen!**

Mein Name ist Wolfgang Rehm und ich arbeite auf einer 24 Betten Intensivpflegestation (IPS) in St. Gallen. Wir betreuen normalerweise Patient\*innen nach grossen geplanten Operationen, Notfall Eingriffen und Unfallopfer. Unsere Auslastung ist im Jahresdurchschnitt über 90 %. Seit mehreren Wochen nehmen Patient\*innen mit Covid-19 Erkrankung die Hälfte bis zwei Drittel unserer Plätze ein, weil die medizinische IPS, die normalerweise Infektionskrankheiten behandelt, bereits voll belegt ist. Zum Vergleich, in einer normalen Grippesaison betreuen wir an einzelnen Tagen maximal 1-2 Influenzakeranke auf beiden IPS zusammen. Alle geplanten, nicht dringlichen Operationen, die anschliessend IPS-Kapazitäten brauchen, sind verschoben worden. Die Normalstationen wurden mit Personal für Sitzwachen verstärkt, um unsere regulären Patient\*innen schneller übernehmen zu können. Das IPS-Team konnte mit Kolleg\*innen der Narkoseabteilung erweitert werden, da weniger Wahleingriffe vorgenommen werden. Einen dadurch freigewordenen Narkoseraum haben wir kurzfristig in eine Aussenstelle unserer Intensivstation umgewandelt. Wir haben dadurch 8 weitere Beatmungsplätze geschaffen. In der letzten Eskalationsstufe sind nochmals acht geplant, im Aufwachraum und in unserer Bibliothek! Ähnli-

che Erweiterungen finden auf der medizinischen IPS statt. Dieses Worstcase Szenario würde meiner Meinung nach Zuständen wie bei einer Naturkatastrophe entsprechen.

Aktuell befinden wir uns im Krisenmodus. Alle nicht dringlichen Aufgaben bleiben liegen, Fort- und Weiterbildungen werden verschoben. Mitarbeitende springen in unglaublicher Anzahl ein, um die Dienste abzudecken, machen Überzeiten, nehmen verkürzte Pausen und bieten an, Urlaube zu verschieben. Wir müssen innert kürzester Zeit die neu angeschafften Beatmungsmaschinen bedienen können, uns mit den Behandlungsmethoden einer völlig neuen Krankheit vertraut machen und die Kolleg\*innen der Anästhesie einarbeiten, die trotz grossem Engagement die Fachleute Intensivpflege natürlich nicht 1:1 ersetzen können. Wir könnten umgekehrt auch keine Narkoseeinleitung in wenigen Wochen lernen, dafür braucht es jeweils 2-jährige Nachdiplomstudiengänge.

Unsere Covid-19 Patienten (tatsächlich ist es so, dass bei den schweren Verläufen deutlich mehr Männer als Frauen betroffen sind) sind zwischen 55 und Anfang 80 Jahre alt. Sie entsprechen entgegen allgemeiner Vermutung altersmässig dem normalen Durchschnitt auf einer IPS. Teilweise haben sie ernsthafte Begleiterkrankungen, oft aber auch nur milde Formen von Risikofaktoren, wie Bluthochdruck oder Übergewicht. Die meisten könnten noch 10, 15, oder mehr Lebensjahre von guter Qualität erwarten. Mit der

Covid-19 Erkrankung sterben 50 % unserer Patient\*innen, bei den 80-jährigen sind es über 80 %! Bei noch älteren Menschen mit schwerwiegenden Vorerkrankungen empfehlen wir keine Therapie mehr auf der Intensivstation, zu schlecht sind die Prognose und zu belastend unsere Massnahmen.

Der typische schwere Verlauf nach der Infektion beginnt mit Fieber, trockenem Husten und Geschmacksverlust. In der zweiten Woche kommt zunehmende Atemnot dazu. Wir übernehmen diese Patient\*innen mit bestehendem gravierendem Sauerstoffdefizit, aber meistens im vollem Besitz ihrer geistigen Kräfte. Wir unterziehen sie anstrengenden Atemtherapien am Respirator. Anfangs geht dies noch mit Maske oder Highflow-Nasenbrillen, über die wir hochdosiert Sauerstoff zuführen und in der Lunge einen erhöhten Druck erzeugen können. Bei vielen reicht auch dies bald nicht mehr aus und die Entscheidung muss getroffen werden, ob ein Beatmungsschlauch in die Luftröhre eingelegt werden soll. Ab diesem Zeitpunkt muss die Kontrolle über alle Körperfunktionen vollständig in unsere Hände übergeben werden. Starke Schmerz- und Schlafmedikamente werden von uns intravenös verabreicht, oft zusätzlich ein Mittel, das die Muskeln erschlaffen lässt, damit die Beatmungsmaschine mit geringem Widerstand die Lunge belüften kann. Wir lagern die Patient\*innen auf Wechseldruckmatratzen in Spezialbetten und drehen sie für jeweils 16 Stunden auf den Bauch um das Durchblutungs-/Belüftungsverhält-

nis der Lunge zu verbessern. Alle 2 Stunden muss die Kopfposition gewechselt und durch Mikrolagerungen Druckgeschwüre durchs Aufliegen verhindert werden. Wir arbeiten bei diesen engen Kontakten mit Handschuhen, Gesichtsmasken und Schutzkitteln. Es ist körperliche Schwerstarbeit, bei der wir ordentlich ins Schwitzen kommen. Wenigstens müssen wir im Gegensatz zur ersten Welle im Frühjahr nicht mehr ganz so sehr sparsam mit dem Schutzmaterial umgehen. Oftmals bleiben die Patient\*innen wochenlang beatmet, ohne entscheidende Verbesserung und es muss das Gespräch mit den Angehörigen geführt werden über die Sinnhaftigkeit der weiteren Therapie. Es sind sehr schwierige Momente für alle, umso mehr freuen wir uns über die guten Verläufe.

Seit Anfang dieser Woche stabilisiert sich glücklicherweise der Trend der Hospitalisationen, wenn auch auf hohem Niveau. Wir hoffen inständig, die höchste Eskalationsstufe mit einer nochmaligen Erweiterung der Beatmungsplätze vermeiden zu können. Das Personal befindet sich schon am Anschlag. Noch ist die Motivation sehr hoch, ebenso die Bereitschaft einzuspringen. Aber auch wir haben in nicht geringer Anzahl erkrankte Mitarbeitende. Die Quarantänevorschriften sind fürs Gesundheitspersonal mittlerweile nur noch im Privaten gültig, d. h. wir sollen arbeiten gehen, zu Hause aber Quarantäne einhalten. Seit dieser Woche gilt sogar bei bestätigter Infektion und nur milden Symptomen, dass die Vorgesetzten über Arbeitseinsätze



Photo by Jonathan Borba on Unsplash

entscheiden um den Dienstplan aufrecht zu halten. Lange geht das nicht gut. Wir müssen von diesen hohen Infektionszahlen bald herunterkommen!

Positiv möchte ich herausstellen, dass uns unser Arbeitgeber sämtliche Protokolle der Task Force zur Einsicht freigibt. Es wird sehr transparent über alle Massnahmen informiert. Die Mitarbeitenden erhalten als Ersatz für ausgefallene Weihnachtessen Gutscheine fürs Personalrestaurant.

Spannend bleibt, was wir aus dieser Pandemie lernen. Ich hoffe auf eine bessere Anerkennung der Pflege-

berufe jenseits von «Coronaboni» und eine offene Diskussion darüber, welche Gesundheitsversorgung die Schweiz in Zukunft haben soll. Die aktuelle Tendenz auf vermehrt betriebswirtschaftliche Kriterien zu setzen, geht in meinen Augen an den Erwartungen vieler vorbei und ist während einer Pandemie absurd. Stärken wir also die Berufsverbände, um die Richtung mitzubestimmen zu einer fairen Gesundheitspolitik

# Emotionale Arbeit ist nicht gratis!

## Aplaus reicht nicht!

### Es braucht echte Anerkennung in Form von rechtem Lohn und Arbeitsbedingungen!

Letzte Woche starben auf meiner Station drei Personen am Coronavirus. Wir Pflegenden haben diese Menschen bis zu ihren letzten Atemzügen betreut. Wir haben versucht, ihnen einen möglichst sanften und würdevollen Abschied zu ermöglichen. Wir haben mit ihnen gesprochen, uns ihre letzten Wünsche und Sorgen angehört und uns um diese gekümmert. Wir haben ihre Angehörigen begleitet, ihnen versucht Trost zu spenden. Eine solche Woche ist auslaugend, anstrengend, aber momentan wohl eher der Alltag wie die Ausnahme.

Bei der Arbeit Emotionen zu zeigen oder damit umgehen zu müssen, hat einen Namen:

Emotional Labour – zu Deutsch: Emotionsarbeit oder Gefühlsarbeit. Als Erste prägte die US-amerikanische Soziologieprofessorin Arlie Hochschild diesen Begriff, um die Arbeit von Flugbegleiterinnen und Fahrscheinkontrollleuren zu beschreiben. Eine Flugbegleiterin ist dazu verpflichtet, auch unverschämte Gäste anzulächeln. Kontrollleure müssen mit Menschen, die sich kein Ticket leisten können, streng sein – auch wenn sie eigentlich Mitleid haben.

Studien zu diesem Thema zeigen einen Zusammenhang zwischen Emotional Labour, Erschöpfung und Unzufriedenheit im Job. Ausserdem kann es passieren, dass Menschen, die beim Arbeiten eine emotionale Maske aufsetzen müssen, psy-

chosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen, Kopf- oder Brustschmerzen entwickeln. In vielen (oftmals schlecht bezahlten) Jobs, in denen vornehmlich Frauen arbeiten, wird dieser emotionale Aufwand von der Gesellschaft und vom Arbeitgeber als Standard vorausgesetzt. Als Teil der Arbeit anerkannt oder geschweige denn entlohnt wird sie jedoch nicht.

Emotionale Arbeit ist ein wesentlicher Bestandteil des Pflegealltags: Angehörigen mitteilen, dass sich der Allgemeinzustand der Patientin schon wieder verschlechtert hat, unter Zeitdruck

**«An manchen Arbeitstagen gehe ich so ausgelaugt nach Hause, dass ich mich wie eine leere Hülle meiner Selbst fühle.»**

mehrere Patient\*innen und gleichzeitig Auszubildende betreuen oder Patient\*innen fortwährend zum «Gehtraining» motivieren. Gesellschaft, Patient\*innen und Angehörige erwarten von Pflegenden ununterbrochen «Nettsein», ein offenes Ohr für ihre Sorgen, Zeit für Gespräche, ein Lächeln. Das ist erwiesenermassen ein unheimlich wichtiger Faktor für die Genesung von kranken Menschen. Aber dabei geht oft vergessen: Das ist auch Arbeit, anstrengende, ja oftmals belastende Arbeit.

Neben der körperlichen und geistigen Arbeit geht diese emotionale Komponente unseres Berufs oftmals vergessen. Während der Coronazeit macht sie den Pflege-Alltag aber noch anstrengender: Die vielen Todesfälle, noch mehr Arbeit, noch

weniger Zeit für die Patient\*innen, keine Besuche der Angehörigen, das eigene Risiko sich anzustecken - das alles geht an die Substanz, es zehrt an unseren Kräften. An manchen Arbeitstagen gehe ich so ausgelaugt nach Hause, dass ich mich wie eine leere Hülle meiner Selbst fühle.

Phrasen wie «Das gehört halt zum Job» oder «Da musst du halt einfach abschalten können» sind unheimlich zynisch und ich kann sie jetzt schon nicht mehr hören. Sie werden dem nicht gerecht, was Pflegende den ganzen Tag in der momentanen Situation leisten. Sie missachten die Systemrelevanz der

Pflege – während einer Pandemie und ausserhalb davon. Und genau solche Phrasen führen mitunter dazu, dass so wenige Menschen bereit sind, unseren Beruf langfristig auszuüben.

Es ist von essenzieller Wichtigkeit, die emotionale Arbeit in der Pflege (und allen anderen, oftmals weiblichen und schlechtbezahlten Branchen) nicht zu vergessen und diese als Aufwand anzuerkennen. Dazu gehört mehr als ein bisschen extra von den Balkonen zu klatschen! Es braucht gesetzliche Verpflichtungen für Bund und Kantone, mehr diplomierte Pflegefachpersonen auszubilden und auch den Lohn während der Ausbildung nach oben anzupassen. Es braucht bessere Pflegeschlüssel, um die Belastung für das Personal besser zu verteilen. Es braucht eine echte Corona-Prämie für Pfleger\*innen im ganzen Land. Und es braucht die Anerkennung der emotionalen Arbeit im Lohn.

Aplaus reicht nicht! Wir wollen Lohn, Zeit und Respekt – aber bizzi dallidalli.

## In Rorschach werden Covid-19-Patienten behan- delt - Rettet Corona das Spital am See?

Nach dieser Schlagzeile im Tagblatt vom 18. November 2020 keimte plötzlich wieder Hoffnung auf in der Bevölkerung. Ein Gerücht? Oder eine Kehrtwendung? Wird das Spital in Rorschach jetzt geschlossen oder nicht? Plant der Kanton tatsächlich eine Corona-Station in Rorschach? Fakt ist, seit Sommer wird in Rorschach nicht mehr operiert und der grosse Teil des Fachpersonals ist bereits nach Flawil und St. Gallen abgewandert. Fakt ist aber auch, dass tatsächlich Corona-PatientInnen von St. Gallen nach Rorschach verlegt wurden, allerdings nur PatientInnen, die nicht intensivmedizinisch betreut werden müssen. Die Infrastruktur und das Personal sind (noch) in Rorschach vorhanden und ermöglichen so, der Spitalverwaltung eine agile Verlegung und Umverteilung der Corona-Erkrankten.

Was wenn die Fallzahlen nicht runter gehen? Ja sogar steigen? Ja dann...  
...wäre lediglich eine Verzögerung der Schliessung sinnvoll, gemäss Philipp Lutz, Mediensprecher des Kantonsspitals St. Gallen.

Die Regierung und die Spitalverwaltung haben entschieden! Es bleibt dabei! Spitäler werden geschlossen, das eh schon knappe Fachpersonal zusammengeführt und so Kosten optimiert! Die Befürworter\*innen jubeln und erhoffen sich dadurch günstigere Gesundheitskosten aufgrund regionaler Gesundheitszentren, die kompetent die ambulanten Fälle abarbeiten. Skeptiker\*innen bangen um eine schnelle Notfallversorgung und hinterfragen kritisch die längeren Fahrten ins nächstgelegene Spital. Aus heutiger Sicht gibt es kein Falsch oder Richtig. Die Zukunft wird es weisen. In der ersten Phase betrifft dies nun die Spitäler Rorschach, Flawil, Wattwil und Altstätten. Walenstadt und Wil sind Wackelkandidaten für die zweite Phase. Oder ist dies auch ein Gerücht?

Spital Rorschach, ist Corona eine Chance für den Erhalt der Regionalspitäler?



## Initiative für eine 13. AHV-Rente

Wer ein Leben lang gearbeitet hat, verdient eine gute Rente. Doch die AHV-Renten sind zu tief, und die Renten aus den Pensionskassen brechen ein. Gleichzeitig steigen Wohnkosten und Krankenkassenprämien. Da bleibt immer weniger zum Leben übrig. Besonders gross ist der Rentenrückstand bei den Frauen. In der Schweiz hat es genug Geld für anständige Renten – nicht nur für die Top-Verdiener.

### Mit der 13. AHV-Rente ...

- ▶ verbessern wir die Renten der Normalverdienenden
- ▶ korrigieren wir die Frauen-Renten-Lücke: Nur die AHV schafft die Gleichstellung
- ▶ gleichen wir den Zerfall der Pensionskassenrenten aus und verteidigen wir die AHV gegen die Panikmache der Banken und Versicherungen
- ▶ stoppen wir die Abbaupläne auf dem Buckel der Arbeitnehmenden

Es ist Zeit für eine 13. in der AHV  
Für ein besseres Leben im Alter

Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:  
Art. 197 Ziff. 12

1 Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente haben Anspruch auf einen jährlichen Zuschlag in der Höhe eines Zwölftels ihrer jährlichen Rente.

2 Der Anspruch auf den jährlichen Zuschlag entsteht spätestens mit Beginn des zweiten Kalenderjahres, das der Annahme dieser Bestimmung durch Volk und Stände folgt.

3 Das Gesetz stellt sicher, dass der jährliche Zuschlag weder zu einer Reduktion der Ergänzungsleistungen noch zum Verlust des Anspruchs auf diese Leistungen führt.

Jetzt  
unterschreiben!  
[www.ahvx13.ch](http://www.ahvx13.ch)

## Impressum:

Offizielles Organ des  
vpod Ostschweiz

Herausgeberin:

vpod Sekretariat  
Zwinglistr. 3  
9001 St.Gallen  
Tel: 071 223 80 43  
www.vpod-ostschweiz.ch

Dezember 2020  
erscheint 4x jährlich  
Redaktion:  
Alexandra Akeret

An dieser Ausgabe haben  
mitgearbeitet:  
Alexandra Akeret  
Wolfgang Rehm  
Ronja Stahl  
Barbara Gysi  
Andrea Schöb

Redaktion:  
Daniel Pfister  
Alexandra Akeret

Gestaltung: www.allerart.ch  
Druck: Typotron St.Gallen

AZB 9000 St.Gallen | Post CH AG

Adresse/Etikette:

## vpod Aktionstage

### Für gerechte Arbeitsbe- dingung im Gesundheits- bereich! Protestwoche vom 26.-31.10.2020.

Das im Sommer 2020 gemeinsam mit dem Gesundheitspersonal gegründete Gesundheitsbündnis organisierte die schweizweite Protestwoche. Mit verschiedenen kleinen und grösseren Aktionen wurde auf die prekären Arbeitsbedingungen des Gesundheitspersonals aufmerksam gemacht.

Die erfreuliche und gemeinsame Aktion des Gesundheitspersonal mit dem vpod Ostschweiz sorgte für Aufmerksamkeit in St.Gallen und Thurgau.



Wir  
wünschen  
Euch allen  
frohe und erhol-  
same Festtage  
... und bleibt  
gesund!

Die Sitzungstermine des Vorstands VPOD Ostschweiz  
und der Gruppe Gesundheit sind bis Redaktionsschluss  
noch nicht bekannt:

#### Januar 2021

- 20. Vorstand Gruppe Soziales, 18.15
- 18. Vorstand Gruppe Bildung, 19.00

#### Februar 2021

- 15. Vorstand Gruppe Bildung, 19.00

#### März 2021

- 3. Vorstand Gruppe Soziales, 18.15
- 22. Vorstand Gruppe Bildung, 18.15

# Termine