

Internationales Symposium am Inselspital Bern : Spitzenmedizin braucht Spitzenpflege

Autor(en): **Ritter, Adrian**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **71 (2000)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812090>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Internationales Symposium am Inselspital Bern

SPITZENMEDIZIN BRAUCHT SPITZENPFLEGE

Von Adrian Ritter

«Mit der Pflege in die Zukunft»: Unter diesem Titel fand am Inselspital Bern im August ein Symposium statt, an dem sich rund 400 Berufsleute aus Pflege und Wissenschaft beteiligten. An drei Tagen wurden Referate zu Thematiken wie «Reformen im Gesundheitswesen», «Qualitätsentwicklung» und «Wissen und Können der Pflege» angeboten. Im Zentrum vieler Diskussionen standen dabei Fragen zum Selbstverständnis und der Professionalisierung des Pflegeberufes, zur Bedeutung der Pflegeforschung und der Finanzierung des Gesundheitswesens.

«Mit der Pflege in die Zukunft: der Titel soll zum Ausdruck bringen, dass wir an beidem festhalten. An der Pflege und an der Zukunft», stellte *Barbara Dätwyler*, Forschungsbeauftragte der Direktion Pflege des Inselspitals, an der Tagungseröffnung klar. Auch Inselspital-Direktionspräsident *Peter Saladin* brach in seinen Grussworten bereits eine Lanze für die Pflege: «Spitzenmedizin, wie wir sie betreiben und betreiben wollen, geht mit Spitzenpflege einher.»

Hier begannen denn aber auch bereits die Fragen. Fragen, die am Symposium oft und von verschiedenen Sei-

ten gestellt wurden: Wie definiert sich Pflege? Was umfasst sie? Und was darf sie kosten? Von Seiten der Pflegenden war dabei oft zu hören, dass es der Pflege an einem *klar definierten Auftrag* fehle.

Diesen zu erarbeiten sei Sache des eigenen Berufsstandes, meinte dazu *Monika Müller-Angst*, Präsidentin des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK): «Uns muss auch zugetraut werden, unsere Leistungen zu definieren.» Dazu brauche es aber neue Rahmenbedingungen für die Gleichberechtigung der verschiedenen Berufsgruppen in der Medizin: «Die Spiesse zwischen Medizinerinnen und Pflegepersonal müssen gleich lang sein.»

Frecher werden und den Organisationsgrad erhöhen

Klare Definitionen und Aufträge bezeichnete auch Gesundheitsökonom *Willy Oggier* als wichtig. Insbesondere, wenn es um den Empathie- und Betreuungsaspekt der Pflege geht: «Ihr seid auch ein bisschen selber schuld, wenn die Krankenversicherer die Beziehungspflege nicht bezahlen.» Diese müsse nämlich genau definiert und dadurch von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen unterscheidbar sein: «Das *Pflegespezifische* muss herausgearbeitet werden. Und zweitens muss definiert werden, wie viel diese Beziehungspflege kostet. Erst dann kann versucht werden, politisch durchzusetzen, dass die Krankenversicherung deren Bezahlung übernimmt.» Und im Zusammenhang mit der politischen Durchsetzungskraft rief er die Anwesenden engagiert dazu auf, sich aktiver zu beteiligen: «Sie müssen frecher werden und den Organisationsgrad erhöhen. Sonst wird man Sie nicht hören.»



... und die Zukunftsaussicht? (Ausstellung anlässlich des Symposiums. Fotos Adrian Ritter)

Pflegewissenschaft und Pflegeforschung

Nicht nur die Politik, auch das Verhältnis von Theorie und Praxis der Pflege war wiederholt Diskussionsgegenstand. Für *Emilio Bossi*, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, ist es zu begrüßen, dass sich die Pflege zunehmend der *Forschung* zuwendet: «Gemeinsame Projekte mit der Universität wären erstrebenswert.» Als Privatperson und «älter werdender Mann» gab er allerdings auch seiner Befürchtung Ausdruck, die Entwicklung könnte zu einem Bruch führen: auf der einen Seite elitär wirkende Pflegeforschende und auf der anderen Seite sich als zweitrangig fühlende oder so behandelt werdende Pflegenden. Letztere könnten sich verunsichert fühlen und sich von der Pflegewissenschaft distanzieren.



Der Wandel der Pflege macht sich auch an der Berufskleidung bemerkbar: Schwesterntracht um 1900 ...

Gesundheitsreformen in Israel – Auswirkungen auf das Pflegepersonal

Das Eingangsreferat am Symposium hielt *Ada Spitzer* von der Universität Haifa, Israel. Die Pflegewissenschaftlerin berichtete über ein Forschungsprojekt, welches die Einstellungen der Pflegenden zur Reform des israelischen Gesundheitswesens untersuchten.

Die Reform war 1995 in die Wege geleitet worden. Hauptgrund dafür war die Kostenentwicklung. Beabsichtigt war eine Umgestaltung des Systems, welche die Kosten senkt und gleichzeitig die Qualität steigert.

Die Reform bestand aus drei Hauptteilen: (1) Der bereits 1995 stattgefundenen Inkraftsetzung eines Gesundheitsversicherungsgesetzes (mit einem Obligatorium für den Abschluss einer Krankenversicherung), (2) Der Privatisierung bisher staatlicher Spitäler zu sich selbst finanzierenden Non-Profit-Institutionen¹ (was bis heute noch nicht abgeschlossen ist) und (3) die Reorganisation des Gesundheitsministeriums.

Auswirkungen der Reformen zeigen sich zwischenzeitlich beispielsweise in einer Abnahme der durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer, einer erweiterten Palette von Gesundheitsangeboten auf kommunaler Ebene, aber auch einem Stellenabbau beim besser ausgebildeten Pflegepersonal, welches durch ungelernetes Personal ersetzt wird.

Die Proteste der Berufstätigen blieben denn auch nicht aus: sie beklagten die zunehmende Arbeitsbelastung aufgrund der Entlassungen, die zusätzlichen Aufgaben wie die Anleitung des ungelerten Personals sowie administrative Tätigkeiten.

Pflegepersonal: Zwischen Markt und Berufsverständnis

In der Tat macht die Reform das Pflegepersonal gleichzeitig zum Akteur und Ziel der Änderungen. Es wird von ihm erwartet, (1) die Reform in die Tat umzusetzen, (2) die Klienten bei der Anpassung an das neue System mit entsprechender Information zu unterstützen, (3) neue, den Zielen der Reform entsprechende Betreuungskonzepte zu entwickeln und (4) ihr eigenes Berufsverständnis der veränderten Situation anzupassen.

Spitzer stellte nun in ihrer Forschung fest, dass das Pflegepersonal zu wenig über die Grundsätze der Reform weiss, sich über deren *Auswirkungen in der Praxis* aber differenziert äussert (und nicht einfach gegen die Reform ist, wie die bisherige Literatur dies hatte vermuten lassen). Es herrscht eine positive Einstellung betreffend des *Patientenstatus* im System (es war versucht worden, den Status des Patienten zu stärken: mehr Rechte, aber auch mehr Verantwortung) sowie hinsichtlich möglicher Auswirkungen der Reform auf das eigene *Berufsleben*. Negativ wurde aber die *Art der Leistungserbringung* («the mode of care provided to clients») bewertet.

Quelle: Referat *Ada Spitzer*, Leiterin des Pflegedepartements an der Fakultät für soziale Wohlfahrt und Gesundheit der Universität Haifa, Israel, anlässlich des Symposiums am Inselspital Bern.

¹ 23 Prozent der allgemeinen Spitäler und 50 Prozent der psychiatrischen Kliniken waren bei Reformbeginn in staatlichem Besitz.

Qualitätsentwicklung am Inselspital Bern

Ende 1996 genehmigte der Verwaltungsrat des Inselspitals das Konzept «Qualitätsentwicklung am Inselspital». Dies und ein 1998 abgeschlossener Rahmenvertrag zwischen dem Spital-Dachverband H+ und dem Konkordat Schweizerischer Krankenkversicherer (KSK) führten zum Aufbau einer spitalinternen Struktur der Qualitätssicherung. Eine Qualitätskommission, ein Qualitätsausschuss der einzelnen Departemente und Direktionen (QAD), Qualitätsdelegierte und eine Qualitätsmanagerin nahmen in der Folge ihre Arbeit auf.

Patientenzufriedenheitsmessungen als Triebkraft im Wettbewerb

Inzwischen sind gemäss den Ausführungen des QAD-Vorsitzenden *Max Hess* rund 30 Qualitätsprojekte gestartet und zu mehr als der Hälfte erfolgreich abgeschlossen worden. Eine Evaluation 1999 hatte allerdings gezeigt, dass das Konzept bei den Mitarbeitenden zu wenig bekannt ist. Im Mai 2000 verabschiedete der Verwaltungsrat deshalb unter dem Namen «Qualitätsentwicklung 2000» eine überarbeitete Version.

Qualitätsmanagerin *Ruth Schneider* äusserte am Symposium ihren Wunsch, dass Qualitätsentwicklung am Inselspital noch selbstverständlicher wird: «Wir müssen einen Weg finden, die Qualitätsentwicklung zu einem bedeutenden, integralen Teil unserer täglichen Arbeit werden zu lassen (...).» Dabei bedürfte es zugegebenermassen schon eines «grossen Efforts», allein den professionellen Standard *halten* zu können. Wichtig sei, die Bedürfnisse aller Beteiligten erkennen zu können. Gerade im Hinblick auf die Patientinnen und Patienten erfordert dies neben einem Zeitaufwand auch eine hohe soziale Kompetenz: «Ich wage zu behaupten, dass die Empathie uns nicht nur heute, sondern auch in Zukunft sehr beschäftigen wird. Eine grosse Herausforderung ist und bleibt, Gefühle und Beobachtungen in klar formulierte Bedürfnisse umzuwandeln und zu dokumentieren (...).» Die *Patientenzufriedenheitsmessungen*, so vermutet *Schneider*, werden dabei zu einer «Triebkraft für die Wettbewerbsfähigkeit einer jeden Institution» werden.

Am Inselspital wird es in einer nächsten Phase um die Implementierung des überarbeiteten Konzepts gehen. Die Qualitätsphilosophie soll mittels Workshops, Schulungen und Begleitung der Projekte bekannt gemacht und verankert werden.

Quelle: Symposiums-Referate von *Max Hess* und *Ruth Schneider* (Textversion).

Sich professionell ausdrücken ...

Die anwesenden Symposiums-Teilnehmenden schienen diese Befürchtung nicht zu teilen, wie der Applaus für ein Votum zeigte, welches Bossis Aussage kommentarlos zurückwies.

Überhaupt erwies sich der Wunsch nach der Stärkung des eigenen Berufsstandes als eines der zentralsten Anliegen der Tagung. *Christiane Augsburger*, Direktorin der «Ecole romande de soins infirmiers» des SRK in Lausanne, brachte dies unzweideutig zum Ausdruck: «Wir müssen uns als Kader verstehen. Die Ausbildung muss dementsprechend auf einem hohen Niveau stattfinden und auch Karrieren ermöglichen.» Dem stehe die in den Pflegeberufen zu geringe Beachtung von Marketingprinzipien entgegen: «Professioneller Sprachgebrauch wird bisweilen als «hochgestochen» kritisiert. Aber Werbung ist so. Wir müssen diesen Weg gehen, sonst sind wir als Beruf nicht attraktiv.»

Mehr Theorie, weniger Praxis in der Ausbildung?

Zumindest in der Ausbildung scheint auf einen entsprechenden Sprachgebrauch allerdings durchaus Wert gelegt zu werden. *Susanne Bieri*, Diplommiveau II-Lernende an der Berufsschule für Pflegenden in Bern: «Wir werden in der Schule immer dazu angehalten, uns professionell auszudrücken. Dazu brauchen wir aber auch Vorbilder am Arbeitsplatz.»

Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, ist für *Augsburger* überhaupt eine veränderte Gewichtung der Ausbildungsinhalte notwendig: «Mehr Theorie, weniger Praxis in der Ausbildung. Ich weiss, diese Forderung ist Zündstoff, aber für eine *Profession* ist das notwendig.»

Langzeitpflege attraktiver machen

Auch die *Pflegeforschung* wurde als Mittel zur Attraktivitätssteigerung des

Berufes betrachtet. Gerade im *Langzeitpflegebereich* könnte diese einen Beitrag leisten, indem sie Wissen vermittelt über die Lebensqualitätsförderung. Die Stärkung der Schülerbetreuung wäre für

Bieri ebenfalls notwendig zur Attraktivitätssteigerung. Wiederum seien zudem Vorbilder notwendig, die «dem Nachwuchs zeigen, dass auch Geriatrie Spass machen kann».

Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel und Fachhochschule beider Basel Nordwestschweiz

NACHDIPLOMSTUDIUM BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHES MANAGEMENT VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN 1998-2000

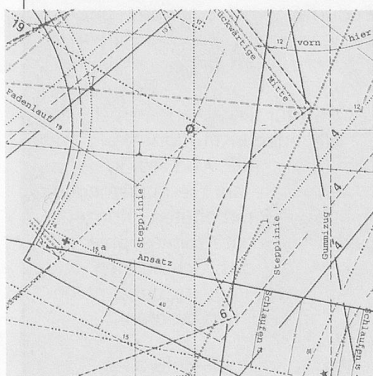
Im Rahmen eines feierlichen Anlasses haben Ende August 2000 zwanzig Diplomanden und Diplomandinnen ihr Diplom, das sie berechtigt, den Titel «NPO-Betriebsökonom/in NDS/FH» zu führen, erhalten.

Der berufsbegleitende Studiengang richtet sich an Führungspersonen aus sozialen Institutionen, Vereinen und Verbänden sowie aus der öffentlichen Verwaltung und wird gemeinsam von der Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel und der Fachhochschule beider Basel angeboten. Während der zweijährigen Ausbildung lernen die Studierenden die betriebswirtschaftlichen Instrumente kennen, mit denen sie anspruchsvolle Managementaufgaben erfolgreich lösen können. Im Anschluss an den dozentenbegleitenden Unterricht verfassen die Studierenden im vierten Semester ihre Diplomarbeit.

Kürzlich hat in den neuen Räumlichkeiten des Departements Wirtschaft der FHBB im Peter Merian-Haus der dritte, wiederum ausgebuchte Studiengang begonnen. In diesem Kurs stellen die Frauen mit einer beachtlichen Quote von 62 Prozent den grössten Teil der Studierenden. Gefallen ist dagegen der Anteil von Studierenden aus sozialen Institutionen. Im September wird der nächste, vierte Kurs angeboten.

Diplomiert worden sind:

David Bürgin-Schaunig, Grossfamilie; Hans Eglin, Blaues Kreuz Baselland; Rolf Frehner, Gewerkschaft SMUV; Fritz Grässlin, AEA Arxhof; André Gyr, Externe Psychiatrische Dienste; Christian Härle, Heilsarmee; Hans-Rudolf Held, Gemeinde Seltisberg; George Hennig, BFA-Sommercasino; Susan Herion, Bundesamt für Kultur; Roland Hohler, CVJM Lehrlingsheim; Rudolf Illes, Caritas Schweiz; Sabine Jung-Walter, Gemeindespital Riehen; Claudine Marti-Hess, Insieme Lebenshilfe; Fredi Meury, Kontaktstelle für Eltern und Kinder, Basel; Herbert Müller-Kilchenmann, Fachstelle Sanierungshilfe BL; Sibyl Schädeli, Bundesamt für Statistik; Claude Scherrer, Novartis Services AG; Walter Schöpfer, SAH Inlandstelle BS/BL; Ida Maria Waldner-Boos, Pro Senectute Kanton Solothurn; Heinz Wulf, Evang.-Ref. Kirche Bern-Jura.

**Lieber eine Textilversorgung mit Schnitt, als EinSchnitte in der Textilversorgung.**

Jede Einrichtung des Gesundheitswesens folgt ihrem individuellen Schnittmuster. Ebenso individuell muß eine qualifizierte Wäscheversorgung sein. Die Textile Vollversorgung von RENTEX® bietet daher eine breite Produktpalette, eine reibungslose, zeitnahe Logistik und mehr Kostentransparenz durch Textiles Controlling. So gestaltet sich eine umfassende, individuelle und vor allem komfortable Textilversorgung mit Konzept.

RENTEX®: der Starschnitt für Ihre Textilversorgung.

SaniRent AG
Grütlistr. 1 • 9016 St. Gallen
Tel.: (071) 2825353
Fax: (071) 2825343

TCW Texcare AG
Gewerbehallenstr. 4 • 8304 Wallisellen
Tel.: (01) 8307010
Fax: (01) 8307071



rentex
TEXTILE LOGISTIK

Vorsprung
nutzen